

UNIVERZITA KARLOVA
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Osoby vystupující na sociálních sítích a jejich vliv na vznik poruchy příjmu
potravy u osob středoškolského věku

A person acting on the social networks and their influence on the
emergence of eating disorders in people of secondary school age

Monika Frantlová

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2019

Potvrzuji, že jsem tuto bakalářskou práci na téma Osoby vystupující na sociálních sítích a jejich vliv na vznik poruchy příjmu potravy u osob středoškolského věku vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně, za použití zdrojů elektronických a tištěných uvedených v závěru této práce. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla a nebude využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 16. 4 2019

Ráda bych poděkovala vedoucí práce PaedDr. Evě Marádové CSc, za zkušené rady, věcné připomínky a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Poděkování dále patří i všem žákům, kteří se podíleli na vzniku mé výzkumné práce. Závěrem děkuji své rodině, za její podporu po celou dobu mého studia.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá tématem osob vystupujících na sociálních sítích a jejich vlivem na vznik poruchy příjmu potravy u osob středoškolského věku, které je považují na vzory a ztotožňují se s jejich názory. Teoretická část je zaměřená na mentální anorexii a bulimii, jejich existenci v letech minulých i v současnosti, etiologii a rizikové faktory vzniku nemoci, mezi které patří biologicko-genetické, rodinné, psychické a společensky kulturní faktory. Teoretická část také popisuje nejpopulárnější sociální sítě v České republice i ve světě a programy zabývající se poruchami příjmu potravy, které jsou v souvislosti této problematiky nedílnou součástí práce. Cílem bakalářské práce je analyzovat míru vlivu osob, využívající sociální sítě ke své prezentaci, na žáky středních škol. Jakým způsobem podporují sociální sítě prevenci nebo naopak vznik poruchy příjmu potravy. V jaké míře jsou zastoupeni žáci se zkušenostmi s poruchami příjmu potravy a jaké důvody je k tomu vedly. V praktické části byla zvolena metoda dotazníkového šetření k získání výsledků kvantitativního výzkumu, díky kterému byly analyzovány odpovědi osob ze základního souboru, kterými byly žáci navštěvující státní gymnázium v Chomutově ve věku od 15 do 19 let. Odpovědi se týkaly výskytu onemocnění poruch příjmu potravy a vliv informací získaných skrz sociální sítě na vznik této nemoci.

KLÍČOVÁ SLOVA

Poruchy příjmu potravy, mentální anorexie, mentální bulimie, sociální sítě, prevence

ABSTRACT

Bachelor thesis deals with the theme of people acting on social networks and their influence on the emergence of eating disorders in people of secondary school age, which is considered on the patterns and identify themselves with their beliefs. The theoretical part is focused on mental anorexia and bulimia, their existence in the past and in the present, the etiology and risk factors for the disease, which include bio-genetic, family, psychological and cultural factors. The theoretical part also describes the most popular social network in the Czech Republic and in the world, and programs dealing with eating disorders, which are in the context of these issues an integral part of the thesis. The aim of the thesis is to analyze the influence of the people using social networks to your presentation, the pupils of secondary schools. How social networking supports prevention or, conversely, the emergence of eating disorders. To what extent are those involving students with experience with eating disorders and what the reasons are for doing so. In the practical part of the survey method has been chosen to get the results of quantitative research, which analysed the responses of persons from basic file, they were students attending State secondary school in Chomutov, aged from 15 to 19 years of age. Answers related to the occurrence of illness eating disorders and effect of the information obtained through the social network for the emergence of this disease.

KEYWORDS

Eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, social networks, prevention

OBSAH

1	ÚVOD.....	10
2	PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY	12
2.1	MENTÁLNÍ ANOREXIE	13
2.2	MENTÁLNÍ BULIMIE	14
2.3	JINÉ PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY	15
2.3.1	ZÁCHVATOVITÉ PŘEJÍDÁNÍ.....	16
2.3.2	SYNDROM NOČNÍHO PŘEJÍDÁNÍ.....	16
2.3.3	ORTOREXIE.....	16
2.3.4	BIGOREXIE	17
2.3.5	DRUNKOREXIE.....	17
3	PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY V DĚJINÁCH.....	18
3.1	ANOREXIA NERVOSA V DĚJINÁCH.....	18
3.2	BULIMIA NERVOSA V DĚJINÁCH	19
4	ETIOLOGIE VZNIKU PORUCH PŘÍJMU POTRAVY.....	21
5	RIZIKOVÉ FAKTORY	24
5.1	GENETICKÉ A BIOLOGICKÉ FAKTORY	24
5.2	PSYCHICKÉ FAKTORY.....	25
5.3	RODINNÉ FAKTORY	26
5.4	SOCIÁLNÍ A KULTURNÍ FAKTORY	26
5.4.1	IDEÁL KRÁSY A KULT ŠTÍHLOSTI.....	27
6	MASOVÁ KOMUNIKACE.....	29
6.1	INSTAGRAM.....	30
6.2	FACEBOOK	30
6.3	YOUTUBE.....	30
6.4	TWITTER	30

7	PROGRAMY ZABÝVAJÍCÍ SE PORUCHAMI PŘÍJMU POTRAVY	32
7.1	PREVENTIVNÍ PROGRAMY PŘEDCHÁZEJÍCÍ VZNIKU PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY	32
7.1.1	PROJEKT „ZA NORMÁLNÍ HOLKY“	32
7.1.2	PROJEKT SEBEDŮVĚRY DOVE.....	32
7.1.3	SILAČKY	33
7.1.4	PROYOUTH.....	33
7.1.5	IDEÁLNÍ.CZ	33
7.2	PROGRAMY POMOCI OSOBÁM TRPÍCÍCH PORUCHAMI PŘÍJMU POTRAVY.....	33
7.2.1	CENTRUM ANABELL	34
7.2.2	HEALTHY AND FREE	34
7.2.3	POMOC PPP.....	34
8	PRAKTICKÁ ČÁST	35
8.1	CÍL	35
8.1.1	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	35
8.2	METODA DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	35
8.3	VÝZKUMNÝ SOUBOR	36
8.4	PRŮBĚH VÝZKUMNÉ SONDY	36
8.5	VÝSLEDKY JEDNOTLIVÝCH POLOŽEK NÁSTROJE VÝZKUMNÉ SONDY.....	37
8.5.1	VÝSLEDKY POLOŽEK ZÁKLADNÍHO TYPU	37
8.5.2	VÝSLEDKY POLOŽEK TÝKAJÍCÍCH SE SOCIÁLNÍCH SÍTÍ.....	37
8.5.3	VÝSLEDKY POLOŽEK TÝKAJÍCÍCH SE VZHLEDU OSOB NA SOCIÁLNÍCH SÍTÍCH	39
8.5.4	VÝSLEDKY POLOŽEK TÝKAJÍCÍCH SE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY.....	43

8.6	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	48
8.7	DISKUZE.....	49
9	ZÁVĚR.....	52
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	55
	SEZNAM GRAFŮ	58
	SEZNAM TABULEK	58
	PŘÍLOHY	59
	PŘÍLOHA 1: Dotazník pro výzkumný soubor	59

1 ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma poruch příjmu potravy, a to zejména příčiny vzniku vlivem osob vyskytujících se na sociálních sítích, ne z důvodu aktuálnosti poruch příjmu potravy nýbrž z důvodu aktuálnosti řešení tohoto problému v masmédiích a na sociálních sítích.

Poruchy příjmu potravy se v lidské společnosti vyskytují již od nepaměti. Ve 2. století našeho letopočtu se poprvé vyskytujeme s termínem anorexie. Každé uplynulé staletí bylo svým způsobem seznámeno s touto nemocí, která se prolíná až do současnosti a jistě se bude objevovat i v budoucích letech a desetiletích. Doufejme však, že již v menší míře a že boj proti dnešním trendům a snaha o prevenci vzniku dosáhne svého cíle a vrcholu již v nejbližších letech.

Organizace a komunity, jejichž hlavním cílem je prevence vzniku PPP právě na sociálních sítích, kde ukazují opravdovou a nezkreslenou realitu, jsou v dnešní době mnohem více rozsáhlé a díky dnešní internetové společnosti, daleko více rozšířené do povědomí občanů užívající sociální sítě. Sociální sítě nám bezpochyby umožňují nejen snazší komunikaci, vyšší informovanost o událostech ve všech koutech světa, ale také snáze se rozšiřující osvětu prevence poruch příjmu potravy.

Cílem bakalářské práce je analyzovat míru vlivu osob na sociálních sítích na žáky středních škol. Jakým způsobem podporují sociální sítě prevenci nebo naopak vznik poruchy příjmu potravy. V jaké míře jsou zastoupeni žáci, na vybrané střední škole, se zkušenostmi s poruchami příjmu potravy a jaké důvody je k tomu vedly.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Část teoretická se zabývá popisem poruch příjmu potravy, jejich druhy a specifikacemi. Dále vlivem masmédií, masové komunikace na společnost jako celek a seznámením se s nejpopulárnějšími mezinárodně známými sociálními sítěmi. Následuje část preventivních programů bojujících s rizikovými faktory vzniku poruch příjmu potravy a jejich eliminaci na sociálních sítích.

Do praktické části jsou zařazena příprava, realizace a zpracování výsledků kvantitativní výzkumné sondy, kterou je zjišťován vliv osob prezentujících se skrz sociální sítě na

vznik poruch příjmu potravy, zejména u nejrizikovější skupiny a to středoškoláků na vybrané střední škole. K realizaci praktické části je zvolena metoda dotazníkového šetření.

2 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Poruchy příjmu potravy jsou charakteristické patologickou změnou postoje k vlastnímu tělu, nepřiměřeným hodnocením jeho tvaru a hmotnosti, a z toho vyplývajícím narušením přístupem k jídlu. Každý člověk své tělo jiným způsobem vnímá a hodnotí. Vlastní představa o těle nemusí být vždy přesná, každému se může jevit jinak, než jaké skutečně je. Toto zkreslení je zcela subjektivní a vyplývá z celkového vztahu k sobě samému. Obvykle se nejedná o poruchu percepce, protože postavu jiného člověka dovede charakterizovat zcela přesně (Vágnerová 2014).

O poruše příjmu potravy také mluvíme tehdy, jestliže jedinec používá jídlo k řešení svých problémů, zejména těch emocionálních, vyvolaných stresem. V takto obtížné situaci se snaží ulevit svým pocitům pomocí jídla nebo držením nejrůznějších diet (Maloney a Kranzová, 1997). Nejenom emoce hrají roli při vzniku poruchy příjmu potravy, je to také naše společnost, která nás neustále krmí zprávami o štíhlosti rovnající se úspěchu. Pro některé osoby, zvláště pokud jim život uštědřil těžké rány nebo pokud nemají dostatečně pozitivní obraz o sobě samém, je kombinace tlaku společnosti s jejich nízkou sebedůvěrou téměř sebevražedný. Pokušení řešit vzniklou situaci, ze které není úniku, touto metodou je pro mě neodolatelné (Middleton a Smith, 2013). Vliv na emoce se také projevuje, když vás jídlo a s ním spojené otázky opravdu obtěžují. Nemocní popisují, jak jim úplně prosté věci, jako třeba zvážení se po ránu, mohou zničit celý den.

Je zřejmé, že ať jíte málo, nebo se přejídáte, chaotické vzorce, které jsou spouštěny poruchami příjmu potravy, jsou škodlivé pro vaše zdraví. Některé vlivy na zdraví jsou krátkodobé, jiné jsou dlouhodobé, ale nepříjemnou pravdou zůstává, že poruchy příjmu potravy vám mohou vzít život-a tak se samozřejmě v některých případech i děje (Middleton a Smith, 2013).

Poruchy příjmu potravy jsou často následkem dalších psychických onemocnění jako je obsedantně kompulzivní porucha, tělesně dysmorfická porucha, která je charakterizována neschopností vidět své tělesné proporce a váhu objektivně, deprese a úzkost. Psychické problémy spojené s poruchami příjmu potravy jsou detailněji popsány v páté kapitole této bakalářské práce.

Nezainteresovaní lidé obvykle nepřirazují PPP takový důraz, jaký by měli a mají tendence tuto nemoc podceňovat. Pro lepší názornost se poruchy příjmu potravy připodobňují závislosti na alkoholu nebo na drogách. Pro osoby trpící PPP se jídlo stává hlavní životní náplní a nedůležitější prioritou. Neděje se tak náhle, ze dne na den, počátek této nemoci je nenápadný a rozvíjí se pomalu. Mezi nejznámější a nejčastější druhy poruchy příjmu potravy patří mentální anorexie a mentální bulimie, mezi méně známe, ne však málo rozšířené, patří například záchvatovité přejídání, drunkorexie, syndrom nočního přejídání, ortorexie a další. V mé práci se budu zaměřovat především na ty nejznámější.

2.1 MENTÁLNÍ ANOREXIE

Krch (2004) popisuje mentální anorexii jako poruchu charakterizovanou zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Termín „anorexie“ může být v mnoha případech zavádějící, protože nechutenství nebo oslabení chuti k jídlu je spíše až druhotným důsledkem dlouhodobého hladovění, který se nemusí vyskytovat u všech nemocných. Jako prvotní znak a důsledek mentální anorexie je naopak zvýšený zájem o jídlo (myslí na něj, sbírají recepty, rádi vaří apod.) a někdy i zvýšenou nebo změněnou chuť, například na sladké. Anorektičtí pacienti neodmítají jíst proto, že by neměli chuť, ale proto, že nechtějí jíst. Jejich odpor k jídlu je projevem nesmiřitelného a narušeného vnímání k vlastní tělesné váze a proporcím, který je spojován s chorobným strachem ze zvýšení tělesné hmotnosti a nesmyslně je přesvědčen, že trpí nadváhou, i přes to, že se jeho hmotnost pohybuje pod spodní hranicí rozpětí adekvátního k jeho věku a výšce.

Dle Vágnerové (2014) je veškeré úsilí anorektiků zaměřeno na redukci vlastní hmotnosti. Děje se tak pomocí drastických diet spojených s nadměrným cvičením, které má podpořit hubnutí, někdy i s vyvolaným zvracením, užitím projímadel, anorektik a diuretik, ty způsobují vyšší schopnost vylučování vody z těla). Pocity potřeby redukovat tělesnou hmotnost zásadním způsobem ovlivňují sebeúctu, potřeba hubnout má nutkavý charakter. Strach ze ztloustnutí je pak natolik silný, že jej nedokážou překonat. Nemocný odmítá udržovat svou tělesnou hmotnost alespoň na minimální hodnotě odpovídající jeho věku a výšce, z diagnostického hlediska je o pokles tělesné hmotnosti o 85 % oproti mezním hodnotám. Z medicínského hlediska lze

o mentální anorexii mluvit, jestliže dojde k úbytku váhy o 15 % za velmi krátký čas nebo o snížení hmotnosti na úroveň BMI 17,5 či méně. BMI neboli Body Mass Index je nejrozšířenější indikátor váhy jedince, který získáme vydělením hmotnosti pacienta (kg) druhou mocninou výšky pacienta (m). Nezohledňuje však věk, pohlaví, rozložení a podíl tuku a svalů v těle, proto může být nepřesný například u vrcholových sportovců, malých dětí, seniorů či těhotných a kojících žen.

Tabulka 1 – Hodnotová tabulka BMI

BMI	Kategorie	Zdravotní rizika
méně než 18,5	podváha	vysoká
18,5 - 24,9	norma	minimální
25,0 - 29,9	nadváha	nízká až lehce vyšší
30,0 - 34,9	obezita 1. stupně	zvýšená
35,0 - 39,9	obezita 2. stupně (závažná)	vysoká
40,0 a více	obezita 3. stupně (těžká)	velmi vysoká

Zdroj: Body Mass Index

Příznakem mentální anorexie, stejně jako všech druhů poruch příjmu potravy je narušené vnímání vlastního těla. Anorektické dívky trpí bez ohledu na svou vyhublost pocitem, že jsou obézní, zejména v oblasti typických ženských znaků: břicha, zadku a stehen. Často dochází i k poruše hodnocení množství snědeného jídla, které je rovněž nadhodnocováno. V počátečních stádiích nemoci se tedy mezi příznaky řadí jezení malých porcí jídla současně doprovázené pocitem plnosti již při prvním soustu. Velikost porcí se postupně snižuje až do stádia, kdy osoby s PPP nejedí vůbec. V důsledku odmítání potravy, hladovění a silné podvýživy dochází ke vzniku somatických potíží, které více či méně ovlivňují život. Některé jsou velmi nápadné a slouží tak jako signál vážného ohrožení na životě (např. viditelná pohublost, narušení termoregulace a snížení imunity, které vede k častým virovým a dalším onemocněním), jiné mohou být známé pouze pro člověka samotného, pokud se s těmito problémy nesvěří rodině či později lékaři, nemusí být vůbec zjištěné (např. ztráta menstruace) (Fialová, 2012).

2.2 MENTÁLNÍ BULIMIE

Mentální bulimie se od mentální anorexie liší zejména neschopností kontrolovat příjem potravy. Tato neschopnost spojená se strachem z tloušťky a touhou redukovat hmotnost vede k opakovanému nadměrnému přijímání potravy a následnému drastickému

vypuzení zkonzumovaného jídla. Dalším charakteristickým znakem MB je závislost na jídle a pro okolí nepochopitelné zabývání se jím. Opakované záchvaty přejídání není nemocná schopna ovládat a jí i ve chvílích, ve kterých nepocituje hlad. Tyto záchvaty přejídání nemívají dlouhé trvání a jejich frekvence bývá různá. Množství potravy, které osoba s MB v záchvatu sní, může být až neuvěřitelně velké. Bulimie může být proto i finančně náročná, někteří pacienti s bulimií jídlo kradou nebo získávají finanční prostředky na nákup potřebného množství potravin krádežemi a podvody. V krajním případě si nosí velké zásoby jídla sebou, aby si vyhověly, kdyby je záchvat přepadl mimo domov (Krch, 2004). Úbytek hmotnosti u bulimických pacientů nemusí být tak výrazný jako u pacientů s mentální anorexií, avšak zkreslené vnímání vlastního těla je totožné u všech osob, u nichž probíhá porucha příjmu potravy. Z diagnostického hlediska jedinec s mentální bulimií má tělesnou hmotnost přiměřenou, v některých případech až nadměrnou, ke svému věku a výšce. Z důvodu nedostatečného množství vitamínů a živin může však trpět na afty, problémy se zuby, zápachem z úst, dehydratací a únavou.

Nasycení přináší dočasné uvolnění napětí, pomáhá jim zvládat nepříjemné pocity a myšlenky a zároveň vyvolává i pocity viny a nechuti k sobě samé. Následné vypuzení potravy bývá spojeno se stejně nutkavou tendencí zbavit se požití potravy co nejrychleji a jakýmkoli způsobem. To vede k použití násilných a nefyziologických prostředků, např. vyvolání zvracení, užití projímadel a následnému hladovění, což přináší dočasnou úlevu, protože když se zbaví snědeného jídla, sníží se jejich strach z obezity.

Osoby trpící mentální bulimií mají často současně i těžší projevy dalších psychických a psychiatrických onemocnění (např. deprese, sebepoškozování) nežli osoby s mentální anorexií. To je dáno především pocity odporu k sobě samému při stádiích extrémního přejídání se, kdy se lidé s touto nemocí trestají, nestačí jim „pouhé“ vyvolání zvracení (Fialová, 2012).

2.3 JINÉ PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Mezi další méně známé poruchy příjmu potravy se řadí poruchy, které mají jiné charakteristické znaky nebo takové, u kterých se příznaky prolínají nebo se objevují nové. Nejsou tak zařaditelné pod mentální anorexii ani mentální bulimii. Následující

poruchy příjmu potravy nijak nezlehčuji ani je nepovažuji za méně invazivní nežli poruchy předcházející. Mezi jiné poruchy příjmu potravy jsem je zařadila také z důvodu zaměření této práce na MA a MB. Je však důležité si nemoci popsat kvůli praktické části této bakalářské práce. Následující PPP slouží jako příklad, je tedy pravděpodobné, že zde nejsou uvedeny všechny druhy.

2.3.1 ZÁCHVATOVITÉ PŘEJÍDÁNÍ

Krch (2004) popisuje záchvatovité přejídání jako poruch příjmu potravy, která se projevuje záchvatovitou konzumací jídla za velmi krátkou dobu, na rozdíl od mentální bulimie není spojeno s následnými eliminačními metodami, jako je zvracení nebo používání projímadel a dalších léků. Jedná se o psychickou poruchu doprovázenou pocitem studu, méněcennosti, depresí a úzkostmi. Pacienti se za svojí nemoci stydí a považují ji za projev malé vůle a nulové kontrolovatelnosti sebou samých. Tento typ PPP je spojen s nadváhou a obezitou. Mezi symptomy patří rychlé spořádání jídla, které vede až k pocitu nepříjemné plnosti, bez pocitu hladu. Přejídání probíhá většinou o samotě, kvůli studu a znechucení vlastní osobou.

2.3.2 SYNDROM NOČNÍHO PŘEJÍDÁNÍ

Syndrom nočního přejídání patří do poruch příjmu potravy. Je spojován s poruchou spánku insomnií, depresí a úzkostnými poruchami. Člověk trpící touto nemocí se během noci několikrát probudí, trpí tedy přerušovaným spánkem spojeným s neschopností znovu usnout, pokud se nenají. Toto se střídá několikrát během noci. Před spaním lidé většinou nekonzumují žádné potraviny, z toho důvodu se jedná o poruchu spojenou s anorexií (Krch, 2014).

2.3.3 ORTOREXIE

Ortorexie je taková porucha příjmu potravy, při níž se člověk zaměřuje na kontrolu složek konzumovaných potravin. Svůj jídelníček omezuje pouze na potraviny se zdravými složkami. Tím se velmi redukuje počet potravin, které je schopen pozřít. Myšlenky a plánování jídelníčku mu zabere většinu dne a na jiné aktivity většinou ani nezbyvá čas. Toto onemocnění si často lidé pletou se zdravým životním stylem, ke kterému však neodmyslitelně patří fyzická aktivita, která u této poruchy chybí. Nenaplněním konzumace pouze zdravých složek potravy vede k dalším psychickým

poruchám a následnému trestání za pozření pro ně nezdravých potravin (McGregor, 2019).

2.3.4 BIGOREXIE

Bigorexie je porucha příjmu potravy charakterizována nesprávným vnímáním vlastního těla, které se nespojuje s touhou po redukci hmotnosti nýbrž po nabrání svalů a tím se stát silnějšími po mentální i fyzické stránce. Jedná se tedy o snahu zvýšit svou fyzickou sílu a výkonnost, a tedy nabrat co nejvíce svalové hmoty. Někdy se používá označení obrácená anorexie.

2.3.5 DRUNKOREXIE

Osoby trpící touto nemocí se extrémně zabývají počítáním kalorií obsažených ve zkonsumovaném jídle a následně se snaží tyto kalorie omezit a nahradit je požitím alkoholických nápojů, kterých užívají nadměrné množství.¹

¹Idealni. Ortorexie, Bigorexie, Drunkorexie [online]. 2019 [cit. 2019-02-14]. Dostupné z: <https://www.idealni.cz/clanek/ortorexie-bigorexie-drunkorexie/>

3 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY V DĚJINÁCH

První zmínky o různých formách porušeného příjmu potravy, jak uvádí Papežová (2010) pochází již z období starověku. V 5. století před naším letopočtem se Hippokrates zmiňuje o poruchách příjmu potravy a označuje je názvem asithia.

Krch (2004) uvádí další jevy poruch příjmu potravy jako např. ruminace neboli vracení rozkousaného sousta zpět do úst k dalšímu žvýkání. Od starověku je také známa pica, touha po bizarních jídlech nebo látkách, které jsou nevhodné ke konzumaci. Také obezita, která je fyzickým projevem relativní nadvýživy, byla rozpoznána již v plastikách z doby kamenné.

3.1 ANOREXIA NERVOSA V DĚJINÁCH

Ve 2. století našeho letopočtu Galén jako první v historii vůbec použil termín anorexie. Přehnaný půst měl závažnou roli v životě mnoha hluboce věřících žen zejména v období pozdního středověku. Tyto svaté ženy tvrdily, že je při životě bez potravy nebo s jen velmi omezeným příjmem udržuje boží pomoc. V této době se na scéně objevují „zázračné panny“, tedy postící se adolescentní dívky, které se již výslovně neodvolávaly na boží inspiraci. Přesto se jim však dostávalo značné místní a někdy i celonárodní pozornosti, protože tvrdily, že přijímají pouze minimální množství potravy nebo že nejedí vůbec. V některých případech se za zázračnými dívkami vydávaly tisíce poutníků, včetně králů a dalších hodnostářů, kteří jim přinášeli dary.

V průběhu devatenáctého století však začal být nahlížen patologický charakter odmítání jídla, až konečně většina lékařů začala pokládat déletrvající odmítání jídla za zjevnou známku choroby (morbidity) nebo jednoduše za nemožné. Rovněž veřejnost začala zázračné postící se panny vidět spíše jako hysterické osobnosti snažící se upoutat pozornost a zároveň známé svými sklony k podvádění. Tento názor přetrvával zpočátku i v době kdy, již byla popsána a známa klinická diagnóza mentální anorexie (Krch, 2004).

Papežová (2010) se zmiňuje o roku 1914. Do té doby převládal takřka jednoznačně názor, že mentální anorexie je duševní poruchou. Hamburský patolog Morris Simmonds objevil i u některých vyhublých nemocných léze v hypofýze. Od této chvíle začaly diagnostické spory. Mentální anorexie začala být spojována se „Simmondovskou

chorobou (kachexií)“. Po dobu dvou desetiletí dominovala tato hypotéza. Ve čtyřicátých letech 20. století zásluhou psychosomatické medicíny a psychoanalýzy byla mentální anorexie zařazena mezi duševní poruchy.

Označení chorobného stavu termínem anorexia mentalis nebo anorexie nervosa, které jsou ve světové literatuře a klinice nejrozšířenější. Anorexie znamená podle Platóna osvobození od žádostivosti, chtivosti, podle Hippokrata nedostatek požitku z jídla a dnes je s tímto termínem míněna ztráta chuti k jídlu. Proto se někteří odborníci domnívají, že použití termínu anorexie svádí k chybnému závěru, že hlavní podstatou onemocnění je nechutenství, a nikoliv vědomé a záměrné odmítání jídla z obavy ze ztloustnutí a z touhy po chorobné vyhublosti.

3.2 BULIMIA NERVOSA V DĚJINÁCH

Výraz mentální bulimie je nový, nicméně zprávy o chorobném hladu se pod různými pojmenováními objevují již s prvními medicínskými záznamy v historii (Krch, 1999). V době antického Říma bylo ve vznešených vrstvách společnosti jídlo konzumováno v nadměrném množství. Přejídání, často spojené se zvracením, bylo obecným jevem. Tento způsob obžerství byl například popsán Senekou již v roce 65 před naším letopočtem slovy: „Lidé jedí, aby zvraceli, a zvracejí, aby jedli“. Ve starověku i středověku bylo přejídání časté zejména mezi společenskou elitou. Na pouti i na dvorních představeních soužili pro zábavu výjimeční jedlíci, kteří se tam předváděli vedle jiných atrakcí. Jak vidno, nadměrné přejídání bylo středem pozornosti již od nepaměti (Papežová, 2010).

Teprve v 50. letech začalo být záchvatovité jedlictví a zvracení uváděno jako součást mentální anorexie. Ještě ve 20. století považovala většina internistů, zejména v Německu a ve Francii, bulimii především za formu určité gastrointestinální poruchy, za poruchu trávení (Papežová, 2010).

Krch (2004) udává, že poměrně nedávno získala specifická forma bulimie status široce uznávané psychiatrické diagnózy. V roce 1979 britský psychiatr Gerald Russell poprvé použil termín bulimia nervosa, označující „silné a neovladatelné nutkání se přejídat“ ve spojení s „chorobným strachem ze ztloustnutí“ a vyhýbáním se „ztloustnutí jako

následku jídla vyvolaným zvracením nebo zneužíváním pročišťujících prostředků
nebo obojím“ u žen s normální tělesnou hmotností.

4 ETIOLOGIE VZNIKU PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Poruchy příjmu potravy jídla se rozvíjejí pod vlivem komplexního působení biologických, psychických i sociálních faktorů, v rámci interakce vrozených dispozic a zátěžových vlivů.

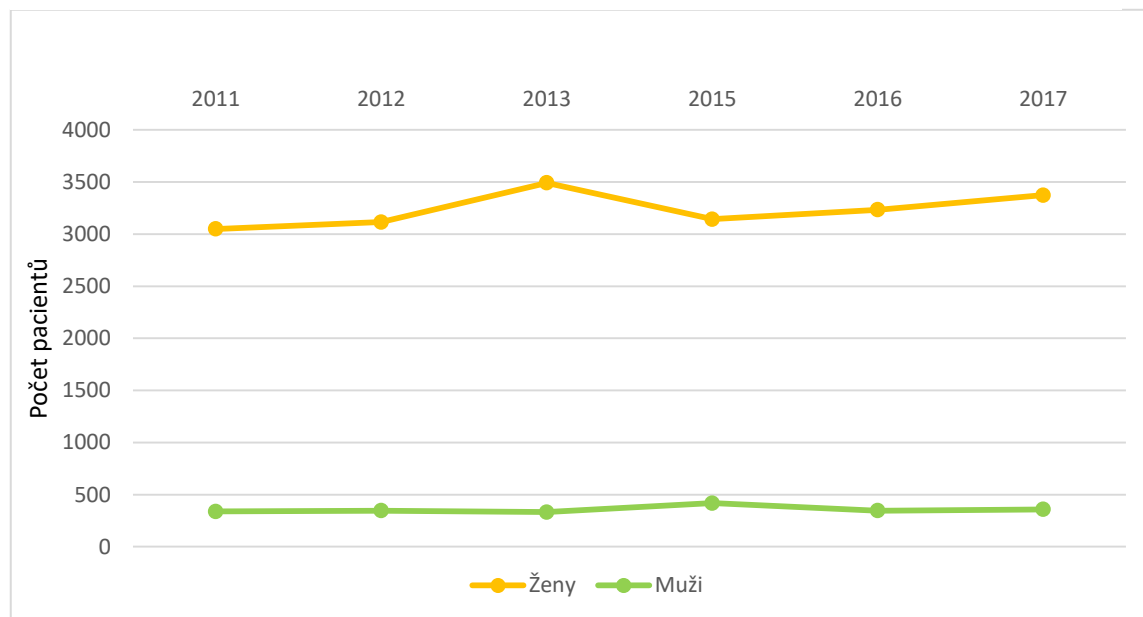
Poruchami příjmu potravy trpí desetkrát více žen než mužů. Otázku, proč tomu tak je, si pokládají badatelé zkoumající vliv společnosti a médií. Nejjednodušším vysvětlením může být fakt, že v časopisech zaměřovaných na ženy je až desetkrát více reklam propagujících diety a zobrazujících modelky než v časopisech pro muže. Časopisy pro muže se více zaměřují na zprávy ze světa, politiku, koníčky a sport. Co se týče vyobrazených žen v časopisech, samozřejmě, že v těch zaměřujících se na muže se mladé a štíhlé ženy objevují více než z 50 %. Na ženských časopisech se objevují z 94 % ženy (Novák, 2010).

Mentální anorexie postihuje především dospívající dívky a mladé ženy, po 30. roce už většinou nevzniká. U chlapců je mnohem vzácnější, v literatuře je nejčastěji udáván poměr nemocných chlapců a dívek 1:10. Četnost mentální anorexie v ženské populaci je odhadována v rozmezí 0,5-2 %.

Mentální bulimie postihuje rovněž především dívky a mladé ženy, ale v širším věkovém rozmezí. Trpí jí 1-3 % ženské populace, přesný počet nemocných není znám, protože většina z nich své potíže tají a nevyhledá lékařskou pomoc.

V poslední době dochází pod vlivem civilizačních faktorů k nárůstu četnosti obou variant (Vágnerová, 2014). Následující grafy jsou vytvořeny dle dat z Ústavu zdravotnických informací a statistik. Ústav porovnává počty pacientů léčených ambulantně i lůžkově pro poruchu příjmu potravy. Data v grafech jsou rozděleny dle pohlaví pacientů a následně podle roků. Z obou grafů je patrná převaha nemocných žen nad muži.

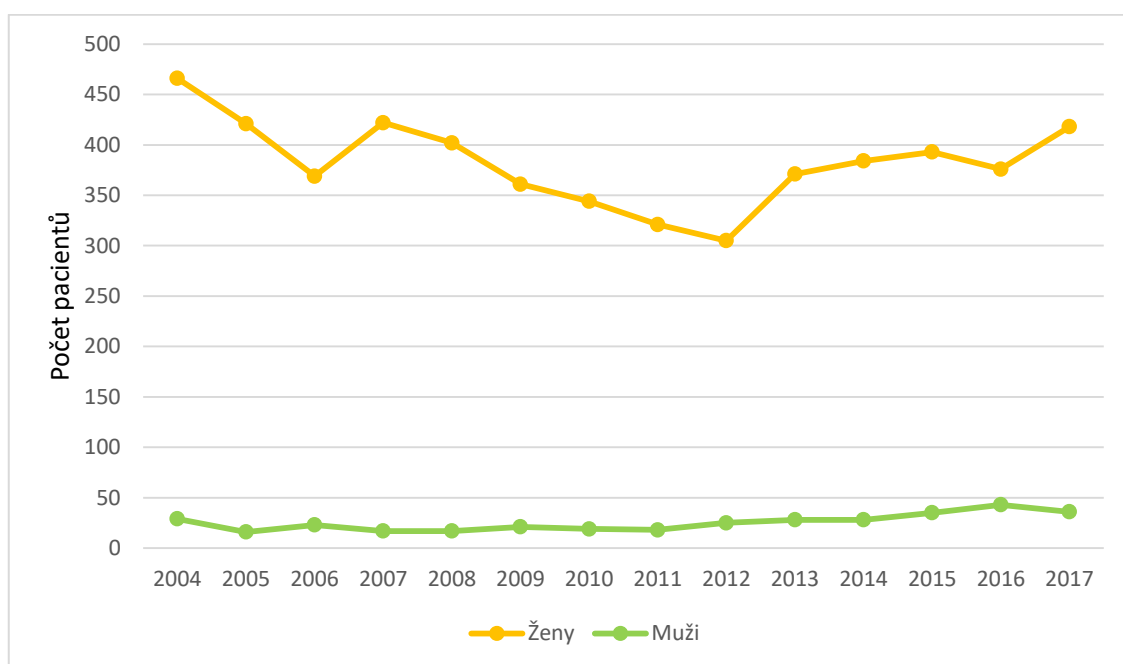
Graf 1 – Ambulantní léčba osob s PPP od roku 2011 do roku 2017



Zdroj: zpracováno dle údajů z Ústavu zdravotnických informací a statistik

Počty pacientů léčených ambulantně jsou sledovány od roku 2011, poslední údaje jsou z roku 2017. Data za rok 2014 nebyla bohužel z důvodu technologických a organizačních změn způsobu sběru získána od zpravodajských jednotek v dostatečné a kompletní podobě, nelze je tedy považovat za validní a není možné je publikovat. Od roku 2011 až do roku 2017 se počty žen léčených z důvodu PPP se zvyšuje, v roce 2013 byl počet nejvyšší, poté klesl, avšak zůstal vyšší než v roce 2012. Od roku 2015 se počet stále zvyšoval, to může poukazovat na vyšší existenci rizikových faktorů, například vliv elektronických médií. Počet léčených mužů je po dobu sledovaných let téměř konstantní.

Graf 2 - Lůžková léčba osob s PPP od roku 2004 do roku 2017



Zdroj: zpracováno dle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistik

V tomto grafu jsou znázorněna data pacientů hospitalizovaných z důvodu léčby poruch příjmu potravy od roku 2004 až do roku 2017. Z grafu je očividná převaha žen nad muži. Od roku 2004 je znatelný pokles pacientů ženského pohlaví, až na rok 2007, kdy se jejich počet zvýšil. Od roku 2013 nastal nárůst až do konce sledovaného období. U pacientů mužského pohlaví je počet konstantní až do roku 2011, dále počet nepatrně stoupá.

5 RIZIKOVÉ FAKTORY

Jako rizikové faktory označujeme vlastnosti, které zvyšují výskyt nežádoucích jevů (poruch příjmu potravy) (Papežová, 2010).

Papežová (2010) uvádí, že o rizikovém faktoru se dá hovořit, pokud víme, že sledovaná událost se vyskytla dříve než onemocnění. Pokud tuto skutečnost neznáme, nebo pokud událost následovala onemocnění, hovoříme o korelátu.

Rizikové faktory mohou působit na výslednou nemoc různými cestami. Faktor, který posiluje negativní vliv rizikového faktoru, nazýváme zesilujícím. Pokud některá okolnost pravděpodobnost výskytu nežádoucího jevu snižuje nebo zvyšuje pravděpodobnost jevu žádoucího, nazýváme ji faktorem protektivním. Faktory vzniku PPP můžeme rozdělit do několika podkapitol, které se můžou navzájem prolínat.

5.1 GENETICKÉ A BIOLOGICKÉ FAKTORY

Pohlaví, věk a etnický původ se ocitají společně v jedné skupině, protože se jedná o charakteristiky, které nemůžeme žádným způsobem ovlivnit. Umožňují nám však efektivně zaměřovat preventivní programy zaměřující se na faktory ovlivňující vznik poruchy příjmu potravy (Papežová, 2010).

Co se pohlaví týče, ženy onemocní PPP významně častěji než muži, a ti jsou výjimkou a budí otázku, proč onemocní poruchou příjmu potravy stále častěji. Dle Krcha (2005) stačí být ženou a pravděpodobnost vzniku poruchy příjmu potravy je až desetkrát vyšší.

Na rozdíl od pohlaví a etnického původu, věk jako jediný podléhá změně a je tedy proměnlivým znakem, označujeme ho jako nespecifický rizikový faktor. Nejrizikovější věk pro onemocnění PPP je adolescence a časná dospělost, protože toto období je velmi rizikové vůči propuknutí i jiných duševních onemocnění (Papežová, 2010). Puberta je dle Krcha (2005) uváděna jako typické období pro vznik mentální anorexie, bulimie či jiného druhu poruchy příjmu potravy. S pubertou je spojena separace od rodiny, utváření vlastního já, srovnávání se s vrstevníky a snaha o prosazení se v kolektivu. Takové množství vlivů a tlaku společnosti má negativní vliv na psychicky slabé jedince, kteří se ve snaze ukotvit se ve společnosti uchylují k život ohrožujícím praktikám, mezi které patří i porucha příjmu potravy.

5.2 PSYCHICKÉ FAKTORY

Mezi rizikové povahové rysy podle Papežové (2000) patří perfekcionismus jako snaha být naprosto dokonalá a tím tišit enormní sebekritičnost a nízké sebevědomí, nejistota ohledně vlastní osoby, která vede k výrazně zvýšené snaze zalíbit se druhým. Kontrola nad jídlem zastupuje kontrolu nad nestabilními instinkty a radostmi. Také potřeba překonat vlastní potřeby, včetně jídla, což je považováno za morální a očišťující. Osoby s PPP se mohou trestat za to, že mají problém, se kterým se neumějí vyrovnat. Věří, že jsou proto špatné. Kdyby byly perfektní, neměly by problémy nebo je měly pod kontrolou. Neuvědomují si však, že je potřeba o problémech mluvit i přes nedůvěru k okolí.

Poruchy příjmu potravy, především mentální anorexie, jsou často kombinovány s obsedantně-kompulzivní poruchou. Postižení mohli mít už jako děti nutkání k určitému jednání (rituálům) s cílem vyhnout se obávanému nebezpečí nebo mohou trpět úzkostnými stavy. U těchto lidí se snadno rozvine strach z nákazy nebo strach, že nevypnuli elektrinu, nebo že nastane katastrofa, když neudělají nějaké gesto, podobné obavy vyvinout v oblasti jídla. Na internetu i v publikacích, které jsou zaměřené na zdravou stravu a radí, jak zhubnout, jsou uvedeny nejrůznější rady, kterými se ovšem nelze řídit. Nelze hovořit o nezdravém jídle, spíše by bylo vhodné mluvit o jídle nevyváženém. Některé rady o zdravé výživě uvádějí, že určitá jídla, jako cukr nebo tuky, jsou špatná, nezdravá a nebezpečná (Papežová, 2000). Pro osoby s psychickými problémy můžou být tyto rady velmi zavádějící a v mnoha případech si je špatně vykládají, což u nich vede k rozvinutí nemoci.

Různé životní situace a události jsou často považovány za významné spouštěcí faktory poruch příjmu potravy. Nejčastěji jsou zmiňovány různé nárážky na tloušťku a tělesné proporce (někdo řekl o pacientce, že je silná, tlustá nebo, že by měla zhubnout), sexuální nebo jiné konflikty, významná životní změny, osobní nezdár nebo nemoc a problémy v rodině nebo odloučení od rodiny (Krch, 2004).

U osob s rozvinutou poruchou příjmu potravy bývají časté změny uvažování. Myšlení takovýchto jedinců bývá černobílé, neumí a ani nechťejí pracovat s kompromisy. Mají sklon ulpívat na jednoduchých strategiích, které považují k řešení různých problémů. Nejsou schopni flexibilně jednat v nečekaných situacích, s čímž souvisí touha

po striktním dodržování pravidel a také ztrácejí smysl pro humor. Intelligence však narušená není, z důvodu neschopnosti čelit neúspěchu bývají ve škole velmi úspěšní, díky dokonalé připravenosti a perfekcionismu. Potřebují být však neustále o svých úspěších a dokonalosti utvrzovány od druhých i od sebe. Introvertní bývají pacienti již od dětství, nepouštějí se do komplikovaných vztahů, i s hledáním partnera ve starším věku mývají komplikace (Vágnerová, 2014).

5.3 RODINNÉ FAKTORY

Při analyzování důvodu vzniku poruchy příjmu potravy bývá zdůrazňován vztah mezi matkou a dcerou. Matky anorektických a bulimických dívek jsou často charakterizovány jako málo empatické, perfekcionistické, zdůrazňující dodržování pravidel a dobrý výkon, k dcerám jsou často příliš kritické a zároveň hyperprotektivní. Jde o matky, které se příliš angažují a činí tak omezujícím a manipulujícím způsobem. Samy bývají méně sebevědomé a nejsou si jisté ani v oblasti mateřské role, jsou odkázány na názor nejbližší společnosti a podle něj se také řídí. Tuto nejistotu přenáší na své dcery (Vágnerová, 2014).

Postoj člověka bez zkušenosti a s neznalostí poruchy příjmu potravy k jedinci, trpícímu jistým druhem poruchy příjmu potravy bývá dvojznačný. Ve většině případů se snaží takovému člověku pomoci, i přes to však k němu cítí zlost a nepochopení vůči jeho chování. To může vést především k rozporům mezi členy rodiny a k zhoršení klimatu mezi jedinci, kteří jsou zainteresovaní v momentální situaci. Jedince s poruchou příjmu potravy, můžou nově vzniklé rozpory uvádět k zoufalství, úzkostem a nově vzniklým odporem vedoucím k uzavřenosti a zhoršení jeho problémů. Takovéto konflikty mezi rodiči a dítětem s PPP jsou spojeny s výčitkami a pocity viny na obou stranách (Vágnerová, 2014).

5.4 SOCIÁLNÍ A KULTURNÍ FAKTORY

Papežová (2010) říká, že děti trpící obezitou se v kolektivu vrstevníků často stávají terčem posměšků. To by mohlo předznamenávat problémy s poruchami příjmu potravy, které by řešily jejich nepříjemné pocity ve svém těle. Mohly by být tak více ohrožení než hubené děti, v mnoha případech tomu, podle mnoha autorů není. Podle Krcha

(2005) trpí obézní osoby převážně mentální bulimií, a mentální anorexií naopak trpí převážně osoby štíhlé s nízkým sebevědomím.

Sociální a kulturní tlaky na dodržování štíhlosti jsou nejen v rozporu s biologickou variabilitou a přirozeností lidského těla, ale nutně oslabují sebedůvěru mladých žen, kterým předkládají zcela nerealistické cíle a nevhodné vzory. Posilují jejich strach z tloušťky, nadměrný zájem věnovaný tělesné hmotnosti a nespokojenost s vlastním tělem. Tyto postoje a kognitivní vzory pak snadno vyústí v nadměrnou kontrolu tělesné hmotnosti. Nevhodné jídelní postoje a vzory chování se stávají společenským standardem a významným sociálním vlivem.

Dalším sociokulturním faktorem, který je uváděn do souvislosti s rozvojem PPP, je vyšší tlak na ženy v souvislosti se širší škálou profesionálního uplatnění (Krch, 2004).

5.4.1 IDEÁL KRÁSY A KULT ŠTÍHLOSTI

Dle Papežové (2010) je poselství médií k teorii vlivu kultu štíhlosti na vznik poruchy příjmu potravy jasné: „*Kdo není hubený, je nejen šeredný, ale i celkově méně hodnotný.*“ Toto poselství vnímají především ženy, u nichž je krása jedním z hlavních měřítek úspěchu dnešní doby.

Během 20. století se z málo známé poruchy stala u mnohých žen životní filozofie, styl života a hlavní způsob, jak se vyrovnat médií opěvovaným ženám, tedy jak se stát přitažlivějšími. Již v roce 1908 udával v USA módní trendy časopis Voque, který začal popisovat silnější postavu až obezitu u žen jak společensky nepřijatelnou a vyzdvihoval štíhlé tělo jako znak ekonomické a sexuální nezávislosti. V poválečné době kladli muži důraz na siluetu ženy ve tvaru přesýpacích hodin, tedy širokých boků značících plodnost a velkým poprsím. Od roku 1940 se v New Yorku zrodila nová verze ideální ženy. Populárními se staly velmi mladé, vyzábělé modelky, téměř chlapeckého vzhledu. Módními se teda staly rovné styly oblečení, ženy si oblíbily kalhoty a tím se i začaly stírat rozdíly mezi muži a ženami. Ženy si začaly budovat plnohodnotné místo ve společnosti, nastoupily do práce, čímž se vyrovnávaly mužům. Během 80. let se však trend opět změnil. Křivky byly opět žádané, avšak štíhlost si našla své místo ve formě úzkého pasu a boků, což bylo velmi špatně slučitelné s žádanými velkými prsy. V 90. letech trendem stále zůstává štíhlá postava, v časopisech se však místo diet objevují

články na téma „zhubněte cvičením“. Nadváha je stále spojována s leností a nedostatkem vůle, ale jedná se o nedostatek vůle ke cvičení ne k dodržování zdravého jídelníčku a držení diet.

Tento trend přetrvává i do dnešní doby, kdy se ideální ženy popisuje jako štíhlá, inteligentní, vzdělaná a úspěšná. Ideálním typem muže je vysoký, charismatický a vzdělaný svalovec. Tato definice vytváří velký tlak na teenagery, jejichž tělo se teprve vyvíjí a ve většině případů nedosahují všech výše vyjmenovaných vlastností. Snaha o alespoň minimální přiblížení se dnešní představě o ideální ženě či muži stojí mnohdy pošramocené zdraví a leckdy i život. U 1/3 pacientů dochází k předčasnému úmrtí. Příčinou je často sebevražda zapříčiněná myšlenkami o nenaplnění ideálu a slabosti vlastního já. Jako další příčina se uvádí metabolický rozvrat a následné selhání organismu a důležitých orgánů, jako jsou ledviny a srdce. Asociace dětské a dorostové psychiatrie uvádí, že poruchy příjmu potravy jsou 3. nejčastějším psychiatrickým onemocněním, které končí smrtí mezi mladistvými.

6 MASOVÁ KOMUNIKACE

Masovou komunikací a masmédií se v této bakalářské práci zabývám z důvodu poukázání na její vliv na společnost a vznik poruch příjmu potravy. Média nás ovlivňují, aniž bychom si to uvědomovali. Nejedna výzkum týkající se vnímání reklamy toto dokazuje.

Důležitou součástí života dnešní společnosti se stala masová komunikace. Skrz masová média probíhá příjem většiny informací. Synonymem pro slovní spojení „masová média“ neboli „masmédia“ jsou hromadné sdělovací prostředky. Slovo médium pochází z latiny a znamená prostředek, prostředník či zprostředkující činitel. Dle Pouperové (2010) jsou média fenoménem současné společnosti, ovlivňují ji pozitivně, jako zdroj informační, kontrolní, sociální, vzdělávací a zábavní, avšak informace nemusí být ověřené a leckdy i mohou být záměrně vymyšlené kvůli ovlivnění vybrané části společnosti.

Média se dělí na tištěná a elektronická. Mezi tištěná patří především noviny, časopisy, různé letáky a knihy. Pod elektronická se řadí rozhlas, televizní vysílání, film a v neposlední řadě internet, kterému se budu v této práci věnovat nejvíce. Kategorii internetu můžeme rozdělit na webové stránky, online magazíny, blogy a sociální sítě například Facebook, Twitter, Instagram, YouTube a další. Média třídí vybrané informace dle údajné důležitosti a vlastní profesionální zkušenosti. Některé informace zdůrazňují, jiné logicky upozadují (Urban, Dubský, Murdza, 2011). Ve své práci se zaměřím na elektronická média, především na sociální sítě z důvodu jejich aktuálnosti a popularity.

Muži a ženy chápou vzory předkládané médií jako normu pro hodnocení vlastní postavy a proporcí. Přesto však ženy (a to i velmi mladé) kriticky vnímají omezený okruh předkládaných vzorů a obvykle je vidí jako nerealistické. Svou výzkumnou sondou budu zjišťovat, jak velkou důležitost předkládají mladí lidé užívající sociální sítě postavě své i ostatních. Následující výčet nejpopulárnějších sociálních sítí obsahuje i jejich popis a počet uživatelů v České republice.

6.1 INSTAGRAM

Instagram je sociální síť, které podle výzkumu agentury STEM/MARK stoupá v posledních letech popularita mezi uživateli internetu mezi 15 a 59 lety. Průzkum proběhl v březnu roku 2018, výsledky ukazují na to, že počet uživatelů stoupl na 46 %, a to o 6 procentních bodů oproti předchozímu roku.² Tato sociální síť umožňuje svým uživatelům sdílet fotografie a videa, s nabídkou velkého množství filtrů na úpravu a zkreslení skutečnosti.

6.2 FACEBOOK

Facebook je oproti Instagramu společenský webový systém, který umožňuje uživatelům komunikovat mezi sebou, sdílet multimediální soubory, vytvářet komunity a udržovat vztahy. Na této sociální síti existuje i trh práce a obchod. Českých uživatelů je 5,2 milionů, z toho je 79 % aktivních.³ Tato sociální síť patří mezi nejoblíbenější v ČR se svými 4 800 000 uživatelů.

6.3 YOUTUBE

Youtube je od jeho založení roku 2005 největší internetový server pro sdílení videosouborů, měsíčně ho navštěvuje 4 750 000 uživatelů.

6.4 TWITTER

Sociální síť Twitter umožňuje svým uživatelům sdílet své myšlenky a názory, pouze s 280 znaky. Je založena na textových zprávách, odkazech a dalších, tím se odlišuje od ostatních, na kterých je možné sdílet převážně multimediální obsah. Počet uživatelů v České republice je něco okolo 400 000.

V dnešní době nastal na sociálních sítích fenomén tzv. influencerů, kteří sdílí na sociálních sítích své životy, sbírají fanoušky a mají na ně obrovský vliv, především na psychologicky velmi ovlivnitelnou skupinu teenagerů. Tyto influencery neboli ovlivňovatele, můžeme v rámci této bakalářské práce rozdělit na pozitivní a negativní.

² Ty internety. Infografika: Jak češi využívají ty internety a sociální sítě v roce 2018 [online]. 2019 [cit. 2019-02-14]. Dostupné z: <https://tyinternety.cz/socialni-site/infografika-jak-cesi-vyuzivaji-ty-internety-a-socialni-site-v-roce-2018/>

³Newsfeed. Facebook sleduje denně 41 milionů čechů [online]. 2019 [cit. 2019-02-24]. Dostupné z: <https://newsfeed.cz/facebook-sleduje-denne-41-milionu-cechu/>

Mezi negativní patří ti, kteří trpí poruchou příjmu potravy, prezentují se však jako zdravé a vitální osoby, kterým se chtějí jejich fanoušci vyrovnat nebo naopak veřejně přiznají své onemocnění, neléčí se a předávají poznatky svého života mezi své fanoušky. Do pozitivních můžeme zařadit uživatele Instagramu, kteří se snaží o uvedení sdílených informací na pravou míru, do skutečného života a poukázání na sdílenou realitu, která je však překrytá a upravená různými informačními filtry. Tito influenceři se zabývají jakousi prevencí vzniku příjmu potravy. Mezi tyto pozitivní influenceři můžeme i zařadit osoby, které si prošly jedním nebo i více typů poruch příjmu potravy, sdílejí negativní zážitky a snaží se zabránit dalšímu šíření nemoci a upozornit na její dopady.

Důležitá je prevence vzniku příjmu potravy, neboť většina teenagerů není schopna rozlišit pravou realitu od cenzurované a na sociálních sítích sdílené skutečnosti. Necenzurovanou realitu a poukázání na problém poruch příjmu potravy můžeme zařadit do tzv. preventivních programů předcházející vznik poruch příjmu potravy. Na sociálních sítích vznikají nejrůznější komunity specializující se přímo na tuto problematiku, ty nejvíce zainteresované jsou uvedeny níže.

Na sociálních sítích se používají tzv. hashtagy, což jsou hesla, neboli klíčová slova, která slouží k roztřídění článků nebo fotografií do podkategorií a následně slouží pro lepší orientaci a snadné vyhledávání v informačních systémech. Tyto hesla slouží osobám trpícím poruchou příjmu potravy sdružovat se. Pod hashtagy jako *loseweightfast*, *thinspiration*, *anorexia* a další můžeme nalézt nespočítatelně typů na rychlé hubnutí, fotografie anorektických a bulimických dívek a další. Sociální síť Instagram se tyto klíčová slova snaží redukovat a zabraňovat tak jejich šíření dále mezi uživatele. Komunity, ve kterých se sdružují ženy i muži s poruchou příjmu potravy si však cestu vždy najdou, a ve sdílení svých zkušeností a rad dále pokračují.

7 PROGRAMY ZABÝVAJÍCÍ SE PORUCHAMI PŘÍJMU POTRAVY

7.1 PREVENTIVNÍ PROGRAMY PŘEDCHÁZEJÍCÍ VZNIKU PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Preventivní programy prevence vzniku poruch příjmu potravy zahrnují všechna opatření směřující k přecházení a minimalizaci jevů spojených s rizikovým chováním. Následující programy a projekty mají společnou myšlenku minimalizace rizikového chování na elektronických médiích, především na sociálních sítích a internetu jako takovém. Zaměření se na elektronická média jsem zvolila z důvodu aktuálnosti a popularity mezi nejovlivnitelnější skupinou společnosti.

7.1.1 PROJEKT „ZA NORMÁLNÍ HOLKY“

Velmi populární projekt „Za normální holky“ vznikl v roce 2017 Kristýnou Dolejšovou, která sama trpěla jednou z forem PPP a byla velmi ovlivněná sdílenými momenty ze života ostatních. Z toho důvodu vytvořila tento projekt jako preventivní program vzniku PPP. Momentálně spolupracuje s velkými firmami, jako jsou DOVE, VICHY a další. Sama autorka projektu ho popisuje jako *„láska(vý) projekt pro ČR a SR. Komunita dívek a žen, jež bourá tabu, mluví o životě bez filtru, pomáhá ke zdravé sebedůvěře a (sebe)lásce, učí toleranci a laskavosti, pomáhá jako prevence poruch příjmu potravy, kyberšikany a edukuje o bezpečnosti na internetu.“*⁴

7.1.2 PROJEKT SEBEDŮVĚRY DOVE

Jako další preventivní opatření vzniku PPP byla vytvořena ve spolupráci DOVE A DM drogerie příručka Sama sebou, která vznikla pod záštitou Projektu sebedůvěry Dove, s cílem podpořit rodiče, vychovatele a učitele v šíření positivity a dosáhnout toho, aby příští generace žen vyrůstala šťastně a spokojeně, nezatěžována stereotypy a vlastními pochybnostmi. Tento projekt vznikl již v roce 2004 a ve své činnosti plánuje pokračovat i do budoucna. Příručka se zaměřuje na otázky přístupu k jídlu, šikany, objevení vlastní jedinečnosti a krásy, řeči těla a dalších neméně důležitých témat.⁵

⁴ Za normální holky. Úvod [online]. 2019 [cit. 2019-02-01]. Dostupné z: <http://zanormalniholky.cz/>

⁵ Dove. Sama sebou: Nástroj, který vašemu dítěti pomůže vybudovat spokojenost s vlastním tělem [online]. 2019 [cit. 2019-02-20]. Dostupné z: <https://www.dove.com/cz/dove-self-esteem-project/help-for-parents/uniquely-me-a-tool-to-help-build-positive-body-confidence.html>

7.1.3 SILAČKY

Zakladatelka projektu Karol Čmielová popisuje Silačky *jako komunitu, která vznikla jako safeplace plné pozitivní energie, motivace, životních příběhů, ale i věcí, které nejsou až tak příjemné a málo kdo o nich mluví nahlas.*⁶ Projekt vznikl v roce 2017 a spojuje ženy s různými psychickými i fyzickými nemocemi, o kterých se ve společnosti ví velmi málo nebo se o nich ví mnoho, ale z pocitu studu se o nich raději nemluví.

7.1.4 PROYOUTH

ProYouth je anonymní mezinárodní program určen pro žáky a studenty základních, středních a vysokých škol ve věku 15 – 25 let. Programu se účastní 7 evropských zemí. Studenti a žáci díky programu získají informace o problému, díky chatu s odborníky zjistí, zda sami trpí poruchou příjmu potravy, dále se na ně mohou obrátit kvůli pomoci a podpoře při léčbě. ProYouth má vyhotovenou i brožurku pro pedagogy, která obsahuje rady, jak komunikovat se studentem, který má poruchu příjmu potravy.⁷

7.1.5 IDEÁLNÍ.CZ

Projekt Ideální.cz sdružuje osoby s poruchami příjmu potravy ve snaze sdílet jejich příběhy mezi ostatní členy i širší veřejnost, pomoci jim s léčbou pomocí odkázání na specializovaná pracoviště, terapeutické skupiny, odbornou literaturu nebo jim zpřístupnit online poradnu s psychologem. Projekt vznikl v roce 2002 pod záštitou psychologa Mgr. Jana Kulhánka a Doc. Hany Papežové. Ideální.cz spolupracuje s mezinárodním programem ProYouth.⁸

7.2 PROGRAMY POMOCI OSOBÁM TRPÍCÍCH PORUCHAMI PŘÍJMU POTRAVY

Programy pomoci osobám s poruchou příjmu potravy se zaměřuje na terapie, poradenství a následnou péči pro osoby s tímto onemocněním. Zatímco programy

⁶ Silačky. O autorce [online]. 2019 [cit. 2019-02-20]. Dostupné z: <http://silacky.cz/o-autorce/>

⁷ Portál prevence rizikového chování. Pro-Youth [online]. 2019 [cit. 2019-02-20]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/index.php/pro-youth>

⁸ Ideální. Odborná garance [online]. 2019 [cit. 2019-03-19]. Dostupné z: <https://www.idealni.cz/odborna-garance/>

prevence vzniku PPP se zaměřují spíše na limitování rizikových faktorů a tím následně i minimalizaci vzniku těchto onemocnění. Mezi programy, které řeší již vzniklou nemoc, patří Centrum Anabell. Dále také psychiatrická oddělení při nemocnicích, například Na Homolce, Nemocnice Motol atd.

7.2.1 CENTRUM ANABELL

Centrum Anabell je občanské sdružení založené roku 2002 v České republice, které zajišťuje odbornou pomoc a poradenství osobám s poruchou příjmu potravy i jejich blízkým. V Centru působí tým psychologů, nutričních odborníků, sociálních pracovníků, lékařů a terapeutů, kteří nabízejí svou pomoc v Praze, Brně a Ostrav. Konzultace je možná také přes internetovou komunikaci nebo přes linku Anabell. Tento program poskytuje vhodnou alternativu léčby osobám s poruchami příjmu potravy, které se necítí dobře v nemocničním prostředí. Anabell nabízí příjemné prostředí pro léčbu individuální i skupinovou, rodinnou terapii i nutriční poradenství.⁹

7.2.2 HEALTHY AND FREE

Projekt Healthy and free je realizován neziskovou organizací E-clinic, což je institut pro studium, prevenci a léčbu poruch příjmu potravy, která vznikla v roce 1992 Doc. Hanou Papežovou. Projekt se zabývá tématy spojenými s přejídáním, hubnutím, dietami, zdravým životním stylem a i léčbou poruch příjmu potravy.¹⁰

7.2.3 POMOC PPP

Pomoc PPP je projekt, který je také realizován organizací E-clinic, je však zaměřen na poradenství pro rodiče a osoby blízké jedinců s poruchami příjmu potravy. Zajišťuje anonymní poradenství a online konverzaci s terapeutem, poskytuje kontakty na odbornou pomoc. Zajišťuje sdílení zkušeností rodin s nemocným dítětem a informuje je o možnostech rodinných terapií individuálních i skupinových.¹¹

⁹ Centrum Anabell [online]. 2019 [cit. 2019-03-19]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/>

¹⁰ Healthy and free. O nás [online]. 2019 [cit. 2019-03-26]. Dostupné z <http://www.healthyandfree.cz/index.php/home-old/o-nas>

¹¹ E-clinic. Pomoc PPP [online]. 2019 [cit. 2019-03-26]. Dostupné z <http://www.ecinstitut.cz/projekty/pomocppp>

8 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část obsahuje průzkum týkající se závažnosti ovlivnění mladých osob lidmi, které sledují na sociálních sítích a považují za vzory. Tito influenceři mají velké množství fanoušků, kterým každý den sdělují své názory, sdílí s nimi velkou část svých životů, soukromé události od volby partnera, politického názoru až po oblíbený obchod nebo značku. A mohou tak mít vliv na vznik a rozvinutí poruchy příjmu potravy u jejich fanoušků.

8.1 CÍL

Cílem praktické části je zjistit, jak velký vliv mají osoby, vyskytující se na sociálních sítích, na smýšlení osob navštěvujících střední školu, o sobě samých, i o druhých.

8.1.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

V závislosti na analýzu problematiky v teoretické části této bakalářské práce byly stanoveny základní výzkumné otázky:

VO 1: V jaké míře ovlivňují sociální sítě žáky středních škol.

VO 2: Jakým způsobem podporují sociální sítě prevenci nebo naopak vznik poruchy příjmu potravy u středoškoláků. Tento vliv bude vyplývat z možnosti volných odpovědí pro respondenty.

VO 3: V jaké míře jsou zastoupeni žáci, na vybrané střední škole, se zkušenostmi s poruchami příjmu potravy a jaké důvody je k tomu vedly. Tyto důvody budou taktéž analyzovány na základě volných odpovědí.

8.2 METODA DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Základním nástrojem výzkumné sondy byl anonymní, strukturovaný dotazník, který byl tvořen 17 otevřenými i uzavřenými otázkami nebo jejich kombinací. Dotazník byl rozdělen na několik částí. Každá z nich zjišťovala informace korespondující s tématem bakalářské práce, tedy s poruchami příjmu potravy. První část obsahovala základní položky sloužící především k rozdělení respondentů do skupin podle pohlaví a ročníku. Tyto základní informace byly získávány pod položkami číslo 1 a 2. Druhá část zahrnovala položky číslo 3, 4, 5 a 6 a týkala se elektronických masmédií, tedy sociálních sítí. Jejich popularnost a využívání mezi respondenty, zjištění směru zájmu

a s tím související zkoumání nejvíce vlivných influencerů, byla zjišťována pomocí otázek 3, 4, 5 a 6. Položky číslo 13 sloužily ke zjištění informovanosti respondentů ohledně programů zabývajících se problematikou poruch příjmu potravy. Poslední část zahrnuje položky 14 až 17. Pokrývá poruchy příjmu potravy a zjišťuje zkušenosti respondentů s druhem, délkou trvání a spouštěčem onemocnění. Ve vzájemném propojení jsou položky 5, 6 a 14, které zodpovídají výzkumnou otázku: v jaké míře ovlivňují sociální sítě žáky vybrané střední školy.

Jako příklad k porovnání typů postav žen dnešní doby, byla zvolena fotografie blogerky plnějších tvarů Jenny Kutcher, která sama sebe prezentuje jako nedokonalou ale velmi psychicky silnou ženu. Jenna byla médií často za svou postavu kritizovaná a její vztah s Drewem Kutcher, sportovcem a přitažlivě vyhlížejícím mužem, nepochopen masou lidí. Jako protiklad byla zvolena Alexis Ren, americká modelka a internetová celebrita, která se přiznala k tomu, že již několik let trpí mentální anorexií. Přesto, že se léčí a radí s odborníky, sama přiznává, že si není jistá, zda nad nemocí vyhrála.

8.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR

Respondenty byl základní soubor, tvořen žáky prvního až čtvrtého ročníku čtyřletého gymnázia v Chomutově. Výzkumný soubor je tvořen 194 žáky z 2 tříd prvního až čtvrtého ročníku na dané střední škole, kteří byli osloveni a seznámeni se zaměřením výzkumného šetření. Výzkumný soubor byl takto vybrán na základě komunikace s profesorkou spolupracující se mnou při sbírání dat. Z prvního ročníku bylo celkem osloveno 50 žáků, z druhého také 50, z třetího ročníku 45 a ze čtvrtého celkem 49. Žákům byl následně odeslán elektronický dotazník na získané emailové adresy. Návratnost výzkumného souboru je 49,5 %, tj. 96 žáků.

8.4 PRŮBĚH VÝZKUMNÉ SONDY

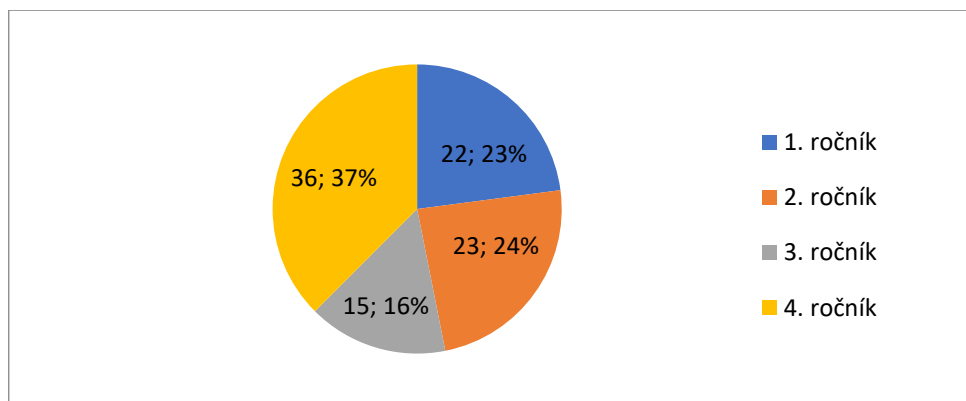
Všichni žáci byli seznámeni s dobou, kterou byl dotazník přístupný a to během týdne od pondělí 11. 3. 2019 do nedělní půlnoci 17. 3. 2019. Během tohoto období vyplnilo výzkumný nástroj 96 žáků.

8.5 VÝSLEDKY JEDNOTLIVÝCH POLOŽEK NÁSTROJE VÝZKUMNÉ SONDY

8.5.1 VÝSLEDKY POLOŽEK ZÁKLADNÍHO TYPU

První dvě položky dotazníkového šetření zjišťovaly základní otázky týkající se respondentů. Respondenti byli podle pohlaví složeni z 25 mužů a 71 žen, tj. 26 % žákyň a 74 % žáků. Rozložení mužů dle ročníků bylo rovnoměrné. V prvním ročníku bylo 7 mužů, ve druhém 6, 4 muži byly z 3. ročníku a 8 ze čtvrtého. Žáků bylo nejvíce ze čtvrtého ročníku, celkem 28 žen, nejméně z třetího ročníku, a to 11 žákyň. Z druhého ročníku bylo 17 respondentů ženského pohlaví a 15 z prvního ročníku.

Graf 2 – Rozdělení respondentů dle ročníku, do kterého docházejí

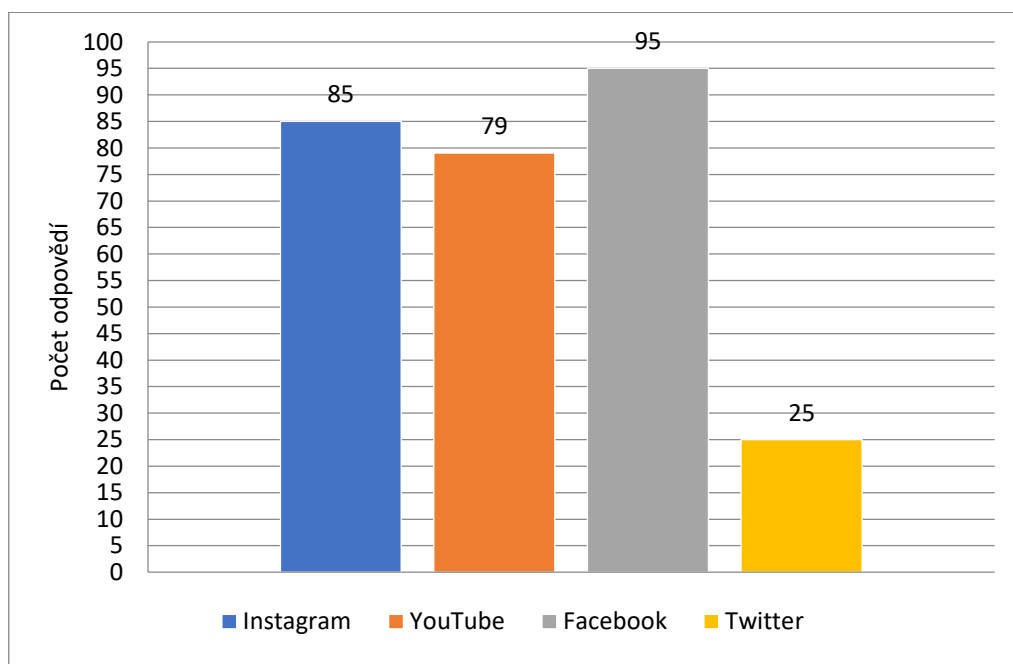


8.5.2 VÝSLEDKY POLOŽEK TÝKAJÍCÍCH SE SOCIÁLNÍCH SÍTÍ

Z výsledků odpovědí na otázku, zda jsou respondenti uživatelé sociálních sítí, odpověděli všichni, že ano. Tudíž 100 % respondentů využívá některou z dostupných sociálních sítí. Dedukcí těchto výsledků můžeme říci, že většina žáků na gymnáziu v Chomutově patří mezi uživatele sociálních sítí. To vypovídá o jejich snadné dostupnosti, rozšířenosti a vysoké popularitě mezi středoškoláky.

Z grafu číslo 5 je patrné, že mezi nejvíce populární sociální sítě patří Facebook, YouTube a Instagram. Twitter využívá pouze 26 % dotázaných. 20 % žáků jsou uživateli všech zmíněných sociálních sítí. Pouze 5 respondentů nemá facebookový účet. Z tohoto výsledku je zřejmé, že Facebook je nejvíce rozšířená sociální síť ve společnosti, to odpovídá oficiálním informacím z internetového zpravodaje Newsfeed.cz. Tato skutečnost je dána nejširším zaměřením této sociální sítě.

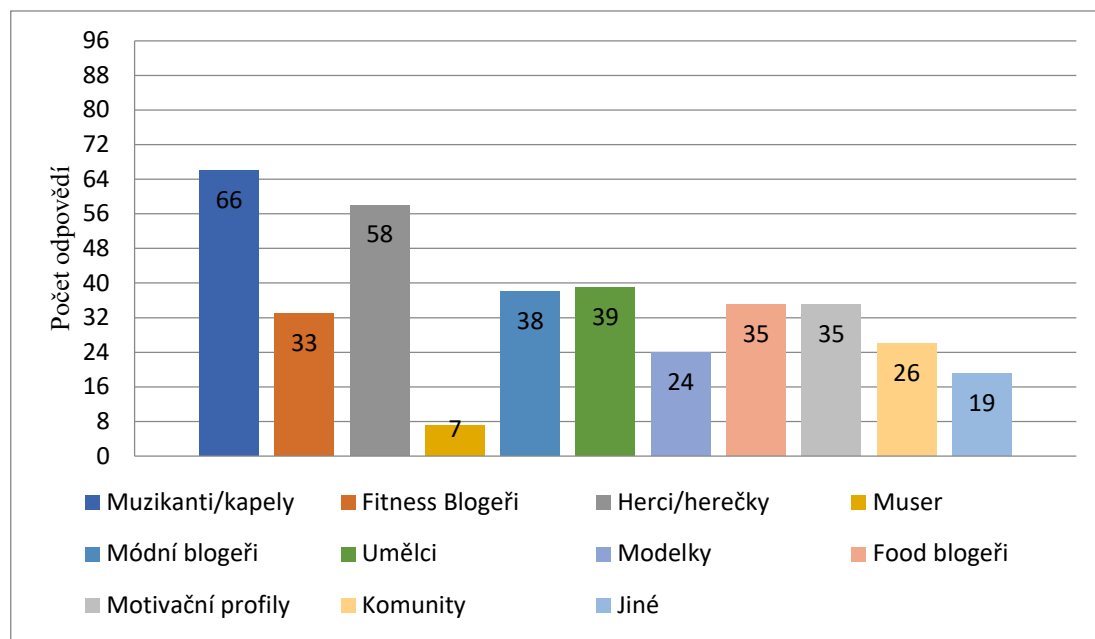
Graf 3 – Populárnost sociálnych sítí medzi respondenty



Následující graf znázorňuje rozložení odpovědí mezi typy sledovaných profilů na sociálních sítích. Mezi odpovědi zařazené do kategorie „jiné“ spadají cestovatelské a zpravodajské profily, profily politiků, sportovců, aj. 10 % respondentů využívá sociální sítě výhradně ke komunikaci mezi svými přáteli. Celých 36 % dotazovaných žáků sleduje fitness blogery, kteří věnují cvičení většinu svého volného času nebo je cvičení i jejich profese. Na svých profilech zveřejňují své pokroky, cvičební metody, motivují své sledovatele ke cvičení a často sdílejí své vypracované tělesné proporce. 39 % žáků sleduje módní blogery a 26 % modelky.

Z uvedených, pro respondenty nejvýznamnějších influencerů, se zařadil projekt Za normální holky a Silačky na první pozice. Již zmíněná 10 % skupina respondentů využívá sociální sítě převážně ke komunikaci a ke spojení se s přáteli, z toho vyplývá, že nesledují veřejně známé osobnosti, které by se daly zařadit mezi influencery. Mezi odpověďmi se objevilo i několik jmen jako Elsa Hosk a Taylor Hill, které jsou světově uznávanými modelkami pro Victoria Secret. Dále oblíbenou modelkou je Emily Ratajkowski. Sabina Doležalová, česká bikiny fitness modelka, která přiznala, že se několik let potýkala s mentální anorexií i mentální bulimií, se objevila v několika odpovědích do respondentů.

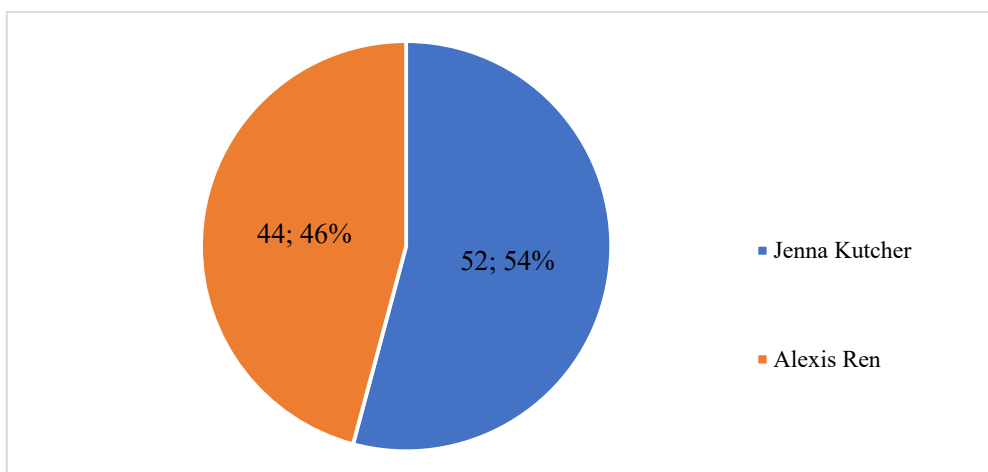
Graf 4 – Typy populárních typů profilů na sociálních sítích mezi respondenty



8.5.3 VÝSLEDKY POLOŽEK TÝKAJÍCÍCH SE VZHLEDU OSOB NA SOCIÁLNÍCH SÍTÍCH

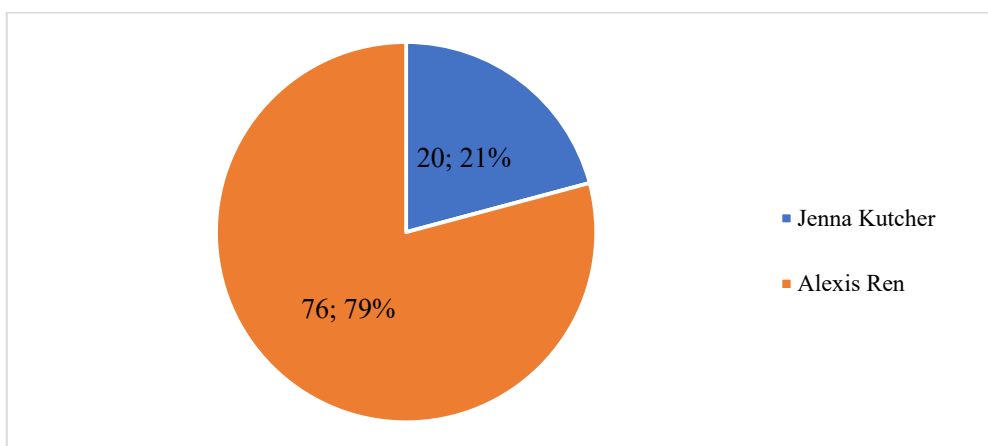
Při porovnávání 2 fotografií blogerek Jenny Kutcher a Alexis Ren dle sympatií vyšly výsledky téměř nerozhodně. O 8 hlasů více dostala Jenna Kutcher. Více sympatická jim tedy připadala žena plnějších tvarů, nežli žena léčící se kvůli anorexii. Při srovnání odpovědí mužů a žen, je vhodné konstatovat, že 18 mužů z celkového počtu 25 označilo jako sympatičtější blogerku Alexis Ren, zbytek mužů, tedy 7 označilo Jennu Kutcher. Z toho vyplývá, že 45 žen označilo za sympatičtější Jennu Kutcher a pouhých 26 žen považuje za sympatičtější Alexis Ren.

Graf 5 – Rozdělení respondentů dle sympatií vůči blogerkám



Naopak na otázku, jaký typ blogerek více sledují s připodobněním ke dvěma již zmíněným blogerkám, zvítězila jasně Alexis Ren se 76 hlasy. Z tohoto počtu bylo 22 mužů a 54 žen. Žáci gymnázia mužského i ženského pohlaví tedy více na sociálních sítích sledují ženy typu Alexis Ren, tedy vyhublé modelky.

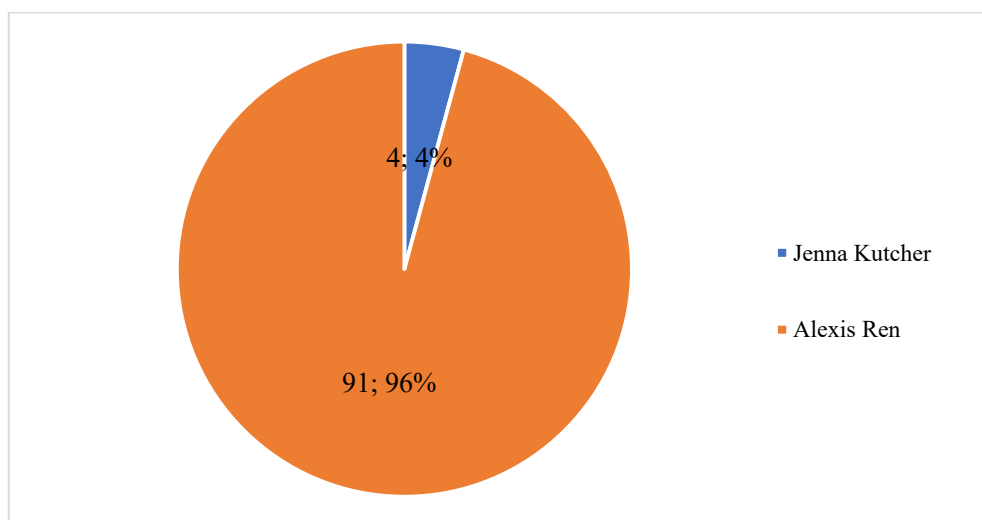
Graf 6 – Rozdělení respondentů dle typu blogerek, které sledují.



Dle grafu číslo 9 je zřejmé, jaký typy žen se objevují na sociálních sítích s převahou. Z počtu 4 respondentů, kteří odpověděli, že se více na sociálních sítích objevují ženy typu Jenna Kutcher, jsou 2 žákyně, kteří ale více úmyslně sledují žen opačného typu postavy a 2 žáci, kteří zároveň i tento typ žen záměrně sledují.

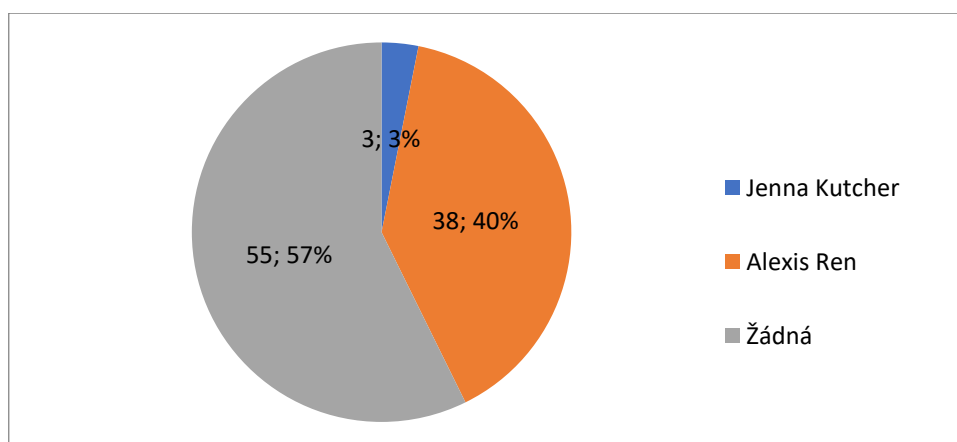
Při porovnání grafů číslo 8 a 9 je zajímavý rozdílný počet mezi respondenty, kteří více sledují plnoštíhlé ženy a údajem znázorňující převahu jednoho typu žen vyskytujících se na sociálních sítích.

Graf 7 – Poměr typu žen vyskytujících se častěji na sociálních sítích



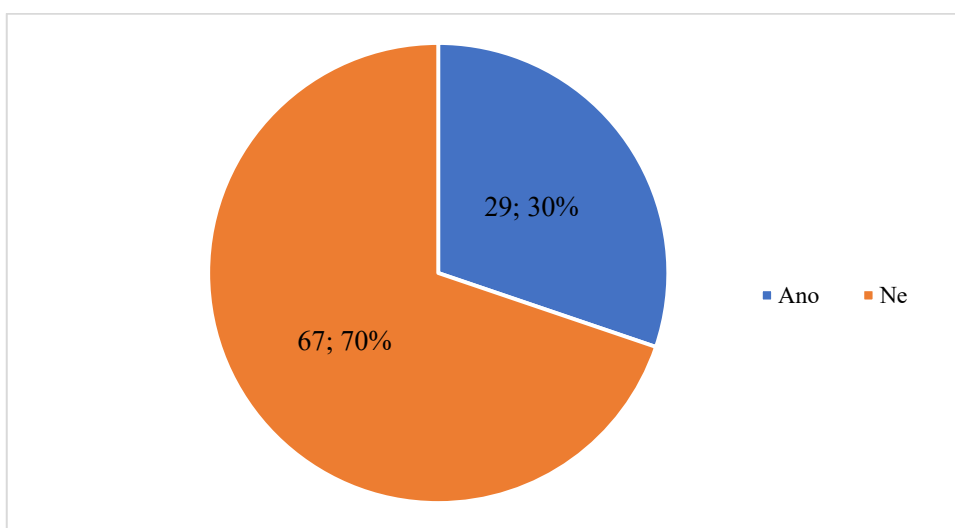
Výsledky znázorňující následující graf ukazují, že 38 respondentů preferuje vzhled typu Alexis Ren. Z tohoto čísla celých 30 dotázaných žen by si přálo vypadat jako modelka, která v době pořízení fotografie trpěla poruchou příjmu potravy a zatím se neléčila. Zbýlých 8 mužů preferuje takovou postavu u svých protějšků. Pouze 1 muž preferuje u opačného pohlaví tělesné proporce jako má Jenna Kutcher a pouze 2 ženy by si tak i přály vypadat. Odpověď „ani jednu“ zvolilo 55 respondentů ze souboru. Z toho bylo 16 mužů a 39 žen. Ženy, které zvolily tuto odpověď, si nepřejí vypadat jako ani jedna ze dvou typů blogerek použitých jako příklad a muži nepreferují takovou postavu u svých protějšků.

Graf 8 – Preference vzhledu respondentů podle typu postav blogerek



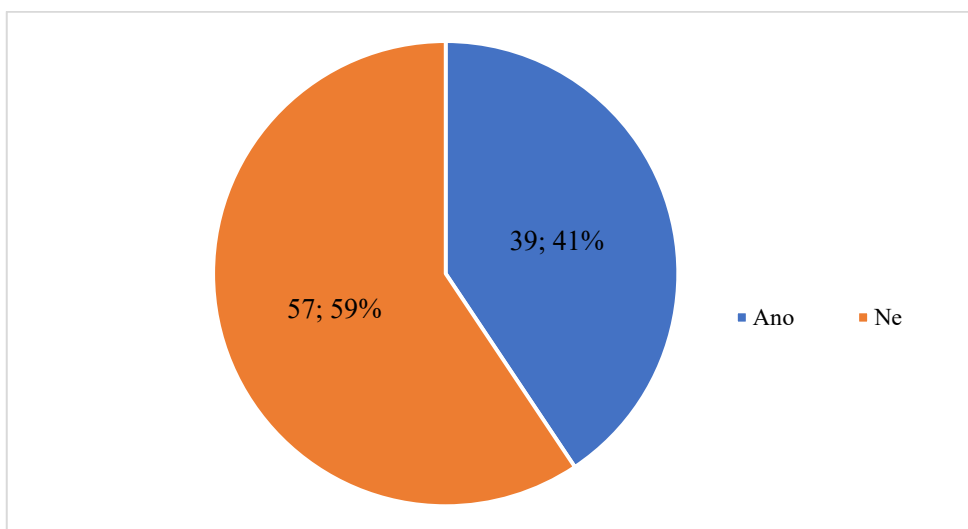
Z dalšího grafu je viditelné, že 29 dotazovaných středoškoláků záleží na vzhledu osoby, kterou považují za svůj vzor. Ženám záleží na vzhledu influencerů více nežli mužům a to o 9 hlasů. Není však jasné, zda je pro ně důležitá štíhlost a odpovídající vzhled ideálu krásy nebo naopak sledují osoby, které si nezakládají na svém vzhledu a nestaví svůj vzhled na první místo ve svém žebříčku hodnot.

Graf 9 – Rozdělení respondentů dle důležitosti vzhledu influencerů



Z výsledků, které znázorňuje nadcházející graf je patrná důležitost vzhledu svých influencerů pro některé respondenty. Z odpovědí týkající se této otázky se řící, že 39 % mladých lidí mezi 15 – 19 lety záleží na vzhledu osoby, které se svým vzhledem záměrně zviditelňují na sociálních sítích a získávají si jím velké množství followerů, tedy sledujících osob. V přeneseném významu se jedná o jejich fanoušky, kterým záleží na vzhledu svém i vzhledu svého influencera. Odpovědi „Ano“ můžeme rozdělit podle pohlaví na 11 mužů a 28 žen. To znamená, že 56% mužů a 61% žen nezáleží na vzhledu osoby, kterou považují za svůj vzor.

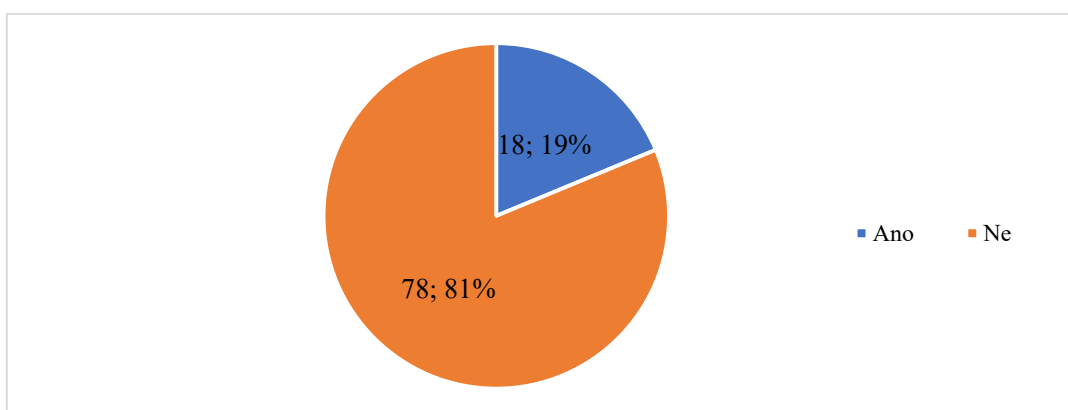
Graf 10 – Rozdělení respondentů dle sledování influencerů kvůli postavě



8.5.4 VÝSLEDKY POLOŽEK TÝKAJÍCÍCH SE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Poslední částí dotazníku byla oblast týkající se poruch příjmu potravy. Soubor položek zaměřených na tuto problematiku zjišťoval, zda respondenti mají zkušenost s některým z druhů poruch příjmu potravy. Celých 19 % z nich odpovědělo, že ano, tedy mají osobní zkušenost s onemocněním. Z 18 respondentů bylo 16 žen z různých ročníků, a 2 muži ze čtvrtého a druhého ročníku. To znamená, že celých 22,5 % zúčastněných žen má zkušenost s PPP a 8 % respondentů mužského pohlaví má také tuto zkušenost.

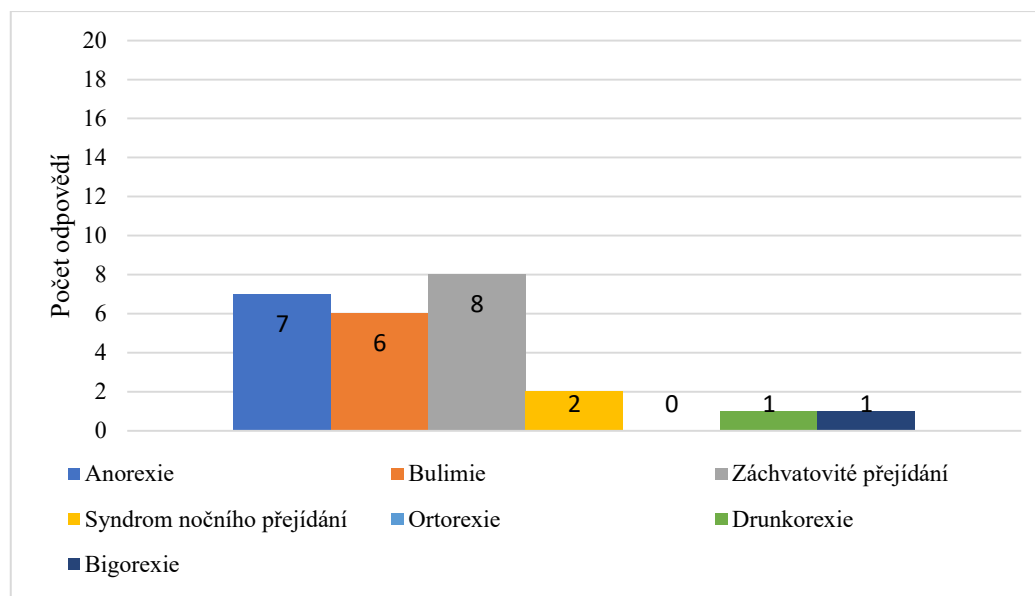
Graf 11 - Rozdělení respondentů dle zkušeností s poruchou příjmu potravy



Nejčastějšími poruchami příjmu potravy bylo záchvatovité přejídání, mentální anorexie a mentální bulimie. Naopak ortorexie nebyla z nabízených možností vybrána ani v jednom z případů.

Muži z výzkumného souboru s poruchou příjmu potravy mají zkušenost s bulimií, a s kombinací drunkorexie s bigorexií.

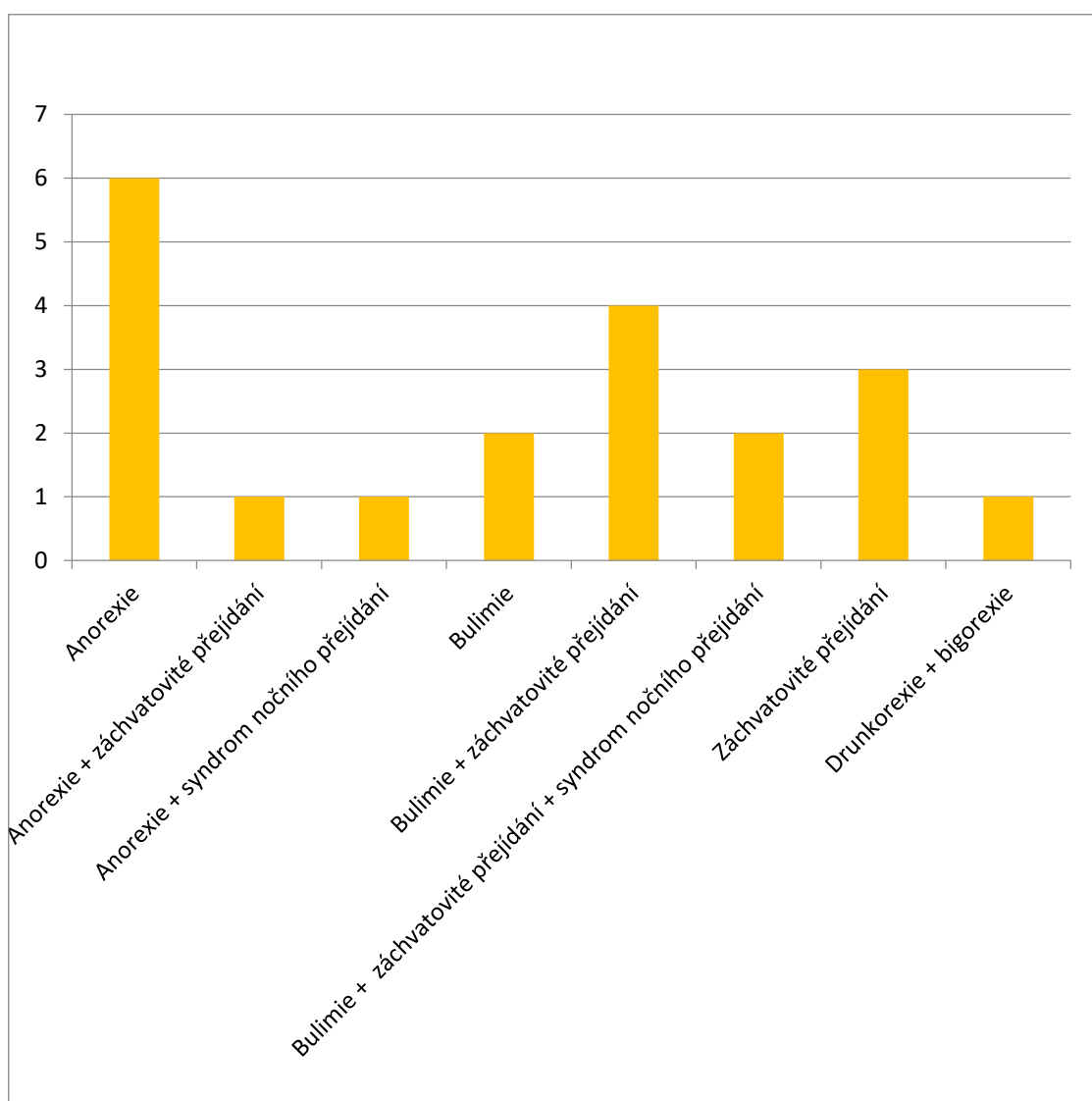
Graf 12 – Rozdělení typů PPP dle výskytu mezi respondenty



Z grafu 14 můžeme vyčíst jaké nejčastější druhy poruch příjmu potravy a jejich kombinace se vyskytují mezi osobami ze základního souboru. Mezi nejčastější druhy poruchy příjmu potravy patří, dle výsledků výzkumné sondy, anorexie bez kombinace jiné poruchy, dále mentální bulimie v kombinaci se záchvatovitým přejídáním. Poruchy jako je drunkorexie, bigorexie a syndrom nočního přejídání se vyskytly pouze v kombinaci s jiným, hlavním onemocněním. Záchvatovité přejídání se vyskytlo jako hlavní porucha příjmu potravy celkem třikrát.

Mentální anorexie a mentální bulimie se vyskytují v kombinaci se záchvatovitým přejídáním a syndromem nočního přejídání, což je logické z důvodu snahy, o co nejmenší příjem kalorií v potravě. Mentální anorexie v kombinaci s ortorexií není možná, protože by se již nejednalo o anorexiu, která je typická hladověním. V kombinaci s drunkorexií by nastala situace vysoké příjmu kalorií v přijímaném alkoholu.

Graf 13 - Kombinace PPP u respondentů



Délka trvání onemocnění PPP je podle odpovědí velmi rozmanitá. Nejkratší údaj je 6 měsíců, nejvyšší až 7 let. Průměrná hodnota se pohybuje okolo 3 až 4 let trvání poruchy. 2 žákyně trpěly poruchou již na základní škole, od 5. třídy.

Jedna žákyně trpící mentální bulimií v kombinaci se záchvatovitým přejídáním odpověděla takto: „*V letních obdobích mám období, ve kterých nepřiměřeně sportuji a zvracím jídlo, vrací se to už od roku 2015, nemyslím si, že je to nějaká extra porucha, vždycky si to totiž uvědomuji a trvá to jen pár měsíců.*“ Největší problém spatřuji v popírání, že by se mohlo jednat o poruchu příjmu potravy, tudíž neexistuje žádná snaha o vyléčení se a vyhledání pomoci. Jako důvod uvedla: „*Nemám ráda pohled na své tělo v létě, snažila jsem se nad tím přemýšlet už víckrát. Nemám skoro žádný*

pigment a jsem permanentně bílá, což mě nutí srovnávat se s ostatními- koukat na postavy ostatních a jak jsou všichni hezky opálení. Jindy v roce tento problém nemám, protože se necítím tak odlišná“.

Jako další důvody byl uváděn stres až v polovině případů, těžká rodinná situace a vyrovnávání se s rozvodem rodičů. Posměch okolí kvůli obezitě a neideálním tělesným proporcím a z toho plynoucí šikana na základní škole, která netvoří výjimku. Třetina dotázaných uvedla jako důvod média a společnost, cítící tlak na ideál krásy. A také názor, že „hubená holka se rovná oblíbená“.

Mezi respondenty výzkumné sondy je preventivní program Za normální holky rozšířen mezi 17 % dotázaných. Dále preventivní program Silačky se 3 % zúčastněných a 1 % zná program pomoci Centrum Anabell. Žáci se zkušeností s poruchou příjmu potravy znají alespoň 1 z programů zabývajících se problematikou poruch příjmu potravy, a to 83 % onemocněných. 100 % mužů se zkušeností s PPP zná alespoň jeden program zabývajících se problematikou poruch příjmu potravy, oproti tomu 3 % žen trpících poruchou příjmu potravy neznají ani jeden jak z uvedených tak z jiných. Taktéž 26 % všech respondentů nezná žádný program prevence vzniku PPP nebo program pomoci již onemocněným. Oproti tomu 74 % žáků zná alespoň jeden program zabývajících se problematikou poruch příjmu potravy.

Hlubší analýzou byly podrobeny informace získané od respondentů se zkušeností s poruchami příjmu potravy, především tedy mentální anorexií, bulimií a jejich kombinacemi s dalšími druhy.

Muž ze čtvrtého ročníku mající zkušenosti s poruchami příjmu potravy, uvedl, že trpěl mentální bulimií po dobu 6 měsíců a jeho příčinou ke vzniku nemoci byl stres. Je dost pravděpodobné, že se jedná o psychicky slabého jedince. Z nabízených sociálních sítí je uživatelem tří z nich a to Facebookem, Instagramem a YouTube. Svůj zájem směřuje na muzikanty/kapely, modelky, umělce, motivační profily a komunity. Také uvedl, že zná preventivní program snažící se o minimalizaci vzniku poruchy příjmu potravy „Za normální holky“, který je komunitou na Instagramu a Facebooku. Více než pravděpodobná je skutečnost jeho snahy o vítězství nad svou psychikou a znovu nepodlehnutí nemoci. Tento respondent také uvedl, že mu záleží na vzhledu osoby,

kterou považuje za influencera a svůj vzor, a také mnoho z nich sleduje kvůli jejich vzhledu. U osoby opačného pohlaví preferuje vzhled typu Alexis Ren, důvodem může být fakt, že se ženy tohoto typu, dle jeho názoru, častěji objevují na sociálních sítích a on je také sleduje častěji nežli ženy typu Jenna Kutcher. Tato skutečnost ho může, jako psychicky slabého jedince, velmi ovlivňovat a tím se potvrzuje vysoký vliv sociálních sítí na osoby jeho věku.

Ženy, trpící anorexií bez kombinace s jiným druhem poruchy příjmu potravy, uvedly délku svého onemocnění od 2 do 4 let. Jedna z nich, dokonce 4 roky intenzivně. Mezi důvody rozvinutí PPP uvedly tlak rodiny a okolí, extrémní obezitu a snahu o rychlé shoení nadbytečných kil, s tím spojený výsměch okolí a sen o dokonalé postavě, která je samozřejmě udávána médií. Jedna napsala: „*Všichni mi nadávali, že jsem tlustá, a jim chtěla dokázat, že nejsem*“. 4 z 5 respondentek s anorexií by si přály vypadat jako Alexis Ren, typově stejné ženy sledují i vidají na sociálních sítích častěji a také jim takové ženy přijdou sympatičtější. Pouze jedna žena by si přála vypadat jako Jenna Kutcher. 40 % anorektiček záleží na vzhledu influencerů a všechny sledují nějakého influencera kvůli jeho postavě. Všechny z těchto žen znají preventivní program Za normální holky, ale také sledují převážně modelky, food blogery a módní blogery.

Nejčastější kombinace mentální anorexie byly se záchvatovitým přejídáním a syndromem nočního přejídání nebo se střídala se stádií mentální bulimie. Tyto údaje odpovídají zkušenostem odborníků.

Pouze 1 respondentka z výzkumného souboru má zkušenost s mentální bulimií bez kombinace s jiným druhem PPP. Tato žákyně momentálně dochází do čtvrtého ročníku střední školy v Chomutově a je uživatelkou 3 ze 4 uvedených sociálních sítí, stejně jako jediný muž, z výzkumného souboru, trpící mentální bulimií. Uvedla, že by nechtěla vypadat jako ani jedna z nabízených blogerek, což svědčí o její vyléčené nemoci, k tomu také přispívá fakt, že jí přijde sympatičtější ženy typu Jenny Kutcher a o stejný typ žen se zajímá i na sociálních sítích, i přes to, že se podle ní vyskytují na sociálních sítích spíše modelky a blogerky vyzábělých tělesných proporcí. Na vzhledu druhých osob jí nezáleží a nikoho kvůli jeho/její postavě nesleduje. Další typy profilů,

které sleduje, uvedla spíše muzikanty, kapely a motivační profily, např. komunitu Za normální holky.

Zbytek zákyň, trpících mentální bulimií ji kombinují se záchvatovitým přejídáním a syndromem nočního přejídání, stejně jako u mentální anorexie.

Žákyně, která uvedla jako příčinu své nemoci „hubená holka, rovná se hezká holka“, trpí mentální bulimií a záchvatovitým přejídáním od svých 13 let, momentálně dochází do 4. ročníku, z tohoto údaje vyplývá délka její nemoci 5 – 6 let. Přála by si vypadat jako Alexis Ren, která jí zároveň přijde sympatičtější a také tyto ženy častěji sleduje a vídá na sociálních sítích. Na vzhledu druhých osob a hlavně těch, na které směřuje svůj zájem, jí záleží. To ukazuje na velmi prohloubenou nemoc, kterou ještě sociální sítě přikrmují informacemi, které na svých profilech sdílejí různí influenceři. Mezi její oblíbené influencery patří osoby jako módní, fitness a food blogeri. Zná také komunitu Za normální holky.

Kombinaci mentální bulimie, záchvatovitého přejídání a syndromu nočního přejídání uvedla respondentka trpící touto poruchou příjmu potravy 4 roky a jejím důvodem jsou média a tlak společnosti. Na tomto konkrétním případě je možné vidět, jak ideál krásy ovlivňuje mladou ženu v rizikovém věku. I přes větší sympatičnost k Jenně Kutcher, přeje si vypadat jako modelka s poruchou příjmu potravy, tyto typy také raději sleduje na sociálních sítích, což může být dáno především vysokou četností těchto žen. Zná projekty prevence vzniku PPP, jako jsou Silačky a Za normální holky. A je uživatelkou všech uvedených sociálních sítích.

8.6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Z výsledků je možné potvrdit rozsáhlost sociálních sítí mezi středoškoláky vybrané střední školy. Dedukcí získaných výsledků je jasné, že všichni žáci gymnázia v Chomutově mezi 15 až 19 lety jsou uživateli sociálních sítí. Někteří ze souboru výzkumného šetření využívají sociální sítě pouze jako komunikační prostředek mezi přáteli, většina uživatelů je využívá ke sledování veřejně známých osobností.

Podle výsledků z položek týkajících se vzhledu osob prezentujících se na sociálních sítích můžeme potvrdit tlak společnosti na ideál krásy a na žádoucí tělesné proporce žen. Mnohé z respondentek nám právě odpověděly, že mezi důvody vzniku poruchy

příjmu potravy u nich měl tlak společnosti a média velmi vysoký vliv. Jako další příčiny vzniku onemocnění uvedly dotazované ženy vliv rodiny a špatnou situaci v ní, např. rozvod rodičů jako spouštěč pocitů méněcennosti a tím se nemoc rozvinula. Další skupina uvedla sociální tlak spolužáků spojený se šikanou kvůli váze jako příčinu vzniku.

Tlak společnosti na dnešní ideál krásy skrz sociální sítě je možné potvrdit z výsledků položek týkajících se zastoupením modelek mezi influencery. Podle výsledků se na sociálních sítích objevují ve vyšším zastoupení ženy typu vyzábělé modelky trpící mentální anorexií a to až v 96 %. Pouze 2 z celkového počtu 16 žen mající zkušenost s poruchami příjmu potravy by si přály vypadat jako žena typu Jenna Kutcher. Zbýlých 14 žen by svůj vlastní ideál tělesných proporcí připodobnily k modelce Alexis Ren.

Výzkumnou sondou se zjistil častější výskyt této nemoci u žen nežli u mužů. Ze všech respondentů trpěli poruchou příjmu potravy 2 respondenti mužského pohlaví různého věku. Tito muži byli žáci druhého a čtvrtého ročníku. Nepotvrdil se tak údaj četnosti nemoci u mužů a žen 1:10, v našem výzkumném šetření vyšla četnost u mužů a žen 1:8, což znamená vyšší nežli údaj z Ústavu zdravotnických informací a statistik.

8.7 DISKUZE

V závislosti na výše stanovených výzkumných otázkách můžeme podle výsledků výzkumné sondy říci, že osoby na sociálních sítích mají obrovský vliv na vznik poruch příjmu potravy. Tlak společnosti a médií na ideál krásy dnešní doby je velmi silný. Což je viditelné i z rozdílu četnosti typu žen prezentovaných na sociálních sítích. Modelky a influencery s neléčenou poruchou příjmu potravy je možné sledovat příliš snadno a nekontrolovatelně, i přes veškerou snahu komunit zabývajících se prevencí vzniku poruch příjmu potravy, z důvodu tlaku sociálních sítí. Tělesné proporce typické pro vzhled slavných modelek současnosti, shodující se s typem postavy Alexis Ren, jsou viditelné v každé reklamě, reklamních letácích, časopisech pro ženy a na sociálních sítích, na kterých se vyskytují a prezentují převážně ženy tohoto typu postavy a vyvolávají tak obrovský tlak na ženy celého světa nesplňující dané proporce. Tento tlak s nízkou psychickou odolností může způsobit rozvinutí poruchy příjmu potravy.

Zajímavý je fakt, že 2 z celkového počtu žen trpících nějakých druhem poruchy příjmu potravy uvedly, že by si přály vypadat jako Jenna Kutcher více nežli Alexis Ren. Tato skutečnost může být dána negativními zkušenostmi, které získaly při jejich onemocnění anebo úspěšnou léčbou či změnou pohledu na vliv společnosti, získaná psychická síla odolávat tlaku společnosti a médiím nebo touha mít zdravé tělo a svěží mysl. 5 žen odpovědělo, že si nepřejí vypadat jako ani jedna z příkladu žen, to může být taktéž ovlivněno úspěšnou léčbou a pozitivním psychickým postojem k sobě samé. Celých 65 % žen si přeje vypadat jako pacientka s poruchou příjmu potravy. Tyto ženy se na sociálních sítích objevují častěji podle 96 % dotázaných. Pokud tedy uživatel jakékoliv sociální sítě sleduje influencery typu Jenny Kutcher dalo by se říci, že je v tom určitý záměr, protože vyhledat takovouto osobu na sociální síti musí být značně obtížné.

Z výsledků vyvozených z položek týkajících se preferencí a sympatičnosti u blogerek vyplývá skutečnost, která nám ukazuje, že žáci mají za vzory spíše ženy, které odpovídají dnešnímu ideálu krásy, tedy modelkám vyobrazovaných ve většině masmédií. Na sympatii jim moc nezáleží, i když respondenti uvedli jako sympatičtější ženu typu Jenny Kutcher nežli Alexis Ren. To je ovlivněno i větším zastoupením vyzábělých modelek na sociálních sítích. Výsledky ukazující jako sympatičtější osoby plnějších tvarů, nežli anorektické modelky můžou přispívat ke změně tohoto stavu a postupné přeměně preferovaném typu postavy.

74 % respondentů je ovšem seznámeno s programy zabývající se prevencí vzniku PPP, tato skupina je tedy ovlivňována pozitivními influencery a dokáží tak odhalit zkreslenou realitu a zaměřit se na tu opravdovou. Faktem je, že většina žen, které trpěly anebo stále trpí poruchou příjmu potravy, nemají žádnou znalost o existenci těchto programů a přiživují svou nemoc sledováním a sdílením životů s modelkami trpícími mentální anorexií či bulimií. Málokteré se k tomu však veřejně přiznají a tak nemají jejich fanoušci možnost objektivně posuzovat jejich vzhled a snaží se přiblížit se jim nezdravými a život ohrožujícími způsoby. I když způsoby, které by fanoušci byli schopni použít k dosažení tíženého cíle, není možné z naší výzkumné sondy potvrdit. Můžeme však předpokládat, na základě faktu, že Alexis Ren v době pořízení použité fotografie jistě měla anorexii, v tu dobu neléčenou, že by použité způsoby nebyly příliš

zdraví přispívající. Je pravděpodobné, že by ženy mající ji za vzor použily prostředky jako je hladovění, využití diuretik a dalších hubnoucích přípravků, popřípadě by mohly cestu za svým cílem doplnit nadměrnou fyzickou aktivitou. Zjištění způsobu dosažení vysněné postavy by bylo vhodné podrobit další výzkumnou sondou, která by toto téma pokrývala.

Ne všechny modelky se zkušeností s poruchami příjmu potravy můžou být negativním influencerem. Bloggerka, která je momentálně v procesu léčby, nebo již tímto procesem prošla, může sloužit jako pozitivní příklad pro osoby trpící jakoukoliv poruchou příjmu potravy. Pro ty, kteří se z ní nedokážou sami vyléčit a nemají dost sil postavit se nemoci a přiznat se okolí, vyhledat lékařskou pomoc a začít s léčbou. Je důležité, aby lidé, kteří trpěli poruchou příjmu potravy, své zážitky sdíleli mezi ostatní, podělili se s nimi s celou veřejností. Osoby, které trpí poruchou příjmu potravy a nejsou v stádiu léčby, by neměly své zkušenosti s neléčenou nemocí šířit dále, protože to může podnítit psychicky slabší jedince k jejich napodobení a k rozvinutí choroby.

Ve snaze minimalizovat výskyt poruch příjmu potravy z důvodu sociálního a kulturního tlaku a přispět k postupnému snížení výskytu vyzábělých anorektiček a bulimiček prezentujících se na sociálních sítích jako zdravých osob, by se měly programy zabývající se tématem poruch příjmu potravy rozšířit mezi větší veřejnost, a s větším důrazem upozorňovat na tuto problematiku. Větší kontroly správců sociálních sítí a jejich rozšířenější a důslednější zákaz seskupování se osob s PPP a tím zabránění dalšího šíření informací a rad jak nezdravě snížit svou váhu. Touto snahou by bylo možné předvídat vývoj ideálu krásy do budoucích let a vyzábělé anorektické modelky by mohly ze sociálních sítí a masmédií pomalu vymizet. Další vliv by mohla mít důslednější prevence šikany na základních i středních školách a také prevence a informovanost týkající se onemocnění poruchy příjmu potravy. A samozřejmě větší důslednost rodičů na kontrolu profilů na sociálních sítích svých nezletilých dětí.

Dalším zaměřením zájmu šetření by mohlo být srovnání s generací nad 40 let, která nebyla vychována za přítomnosti sociálních sítí a tlak masmédií by neměl být tak velký, a proto by nemuseli být skupinou tolik ohrožených jako středoškoláci z výzkumné sondy.

9 ZÁVĚR

Stěžejním tématem této bakalářské práce byl vliv masových médií na poruchy příjmu potravy, se zaměřením na masmédia elektronická, s důrazem na sociální síť. Práce je zaměřena na mladistvé osoby ve věku 15 – 19 let, tedy žáky středních škol.

V první polovině teoretické části jsou popsány poruchy příjmu potravy. Jejich druhy, komplikace a specifika. Bakalářská práce je zaměřená na mentální anorexii a bulimii, proto jsou nejobsáhleji popsány právě tato dvě onemocnění. Větší část je věnována historii dvěma nejrozšířenějším druhům poruch příjmu potravy z důvodu porovnání s dnešním stavem. Dále jsou uvedeny i druhy poruchy příjmu potravy, na které není tato bakalářská práce přímo zaměřena, z důvodu všeobecné informovanosti o tématu. V návaznosti na tuto problematiku je zařazena problematika ideálu krásy dnešní doby, která patří mezi nejrozsáhlejší příčiny rozvinutí poruchy příjmu potravy. Mezi další příčiny vzniku PPP patří genetické a biologické předpoklady, rodinná situace a vztahy mezi jednotlivými členy rodiny, s tím související psychická pohoda osob spadající do nejohroženější skupiny, kterou jsou osoby navštěvující střední školu, na které bylo zaměřené výzkumné šetření. Již zmíněný ideál krásy lze zařadit do skupiny kulturních a sociálních faktorů.

V teoretické části jsou také popsána masová média a masová komunikace dnešní doby. Stěžejními masmédií jsou elektronická média, jako je internet a sociální síť. Sociální síť jsou nejvíce rozšířeným médiem ovlivňující život nás všech. Programy zabývající se problematikou poruch příjmu potravy jsou pro potřeby této bakalářské práce rozděleny na dvě skupiny. Do první skupiny spadají programy zabývající se čistě prevencí vzniku poruchy příjmu potravy, eliminací faktorů ovlivňující uživatele sociálních sítí k jejich propuknutí a větší informovanost o nemoci mezi širší veřejnost. Do druhé skupiny patří programy zabývající se osobami, které již poruchou příjmu potravy trpí. V České republice je takovýmto největším programem občanské sdružení Centrum Anabell. Centrum se zabývá především léčbou a terapií nemocných osob, poskytuje jim konzultace s odborníky a pomocnou ruku na cestě s bojem s nemocí.

Praktická část bakalářské práce vychází z výzkumné sondy, provedené kvantitativním šetřením formou anonymního dotazníku. Výzkumná sonda byla zaměřena

na středoškoláky, tedy na osoby od patnáctého do devatenáctého roku. Výsledky výzkumného šetření jsou detailně popsány ve shrnutí a interpretaci, které následuje hned po analýze výsledků výzkumné sondy. Hlubší analýzou byly podrobeny informace získány dotazníky od středoškoláků se zkušenostmi s poruchami příjmu potravy.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BMI – body mass index

MA – mentální anorexie

MB – mentální bulimie

PPP – poruchy příjmu potravy

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. FIALOVÁ, Ludmila a František David KRCH. *Pojetí vlastního těla: zdraví, zdatnost, vzhled*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2160-9
2. GROGAN, Sarah. *Body image: psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada, 2000. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-907-1
3. KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0840-x
4. MALONEY, Michael a Rachel KRANZ. *O poruchách příjmu potravy*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1997. Linka důvěry. ISBN 80-7106-248-0
5. MCGREGOR, Renee. *Ortorexie: posedlost zdravou stravou*. Přeložil Dana BALATKOVÁ. Praha: Dobrovský, 2019. Knihy Omega. ISBN 978-80-7390-968-0
6. MIDDLETON, Kate a Jane SMITH. *První kroky z poruchy příjmu potravy*. Uhřetice: Doron, 2013. První kroky (Doron). ISBN 978-80-7297-115-2
7. NOVÁK, Michal. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2010. ISBN 978-80-7204-657-7
8. PAPEŽOVÁ, Hana. *Anorexia nervosa: příručka pro všechny, kteří nemocí trpí - postižené samotné, jejich rodiny, přátele, partnery a některé odborníky (učitele a lékaře první linie)*. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 80-85121-32-8
9. PAPEŽOVÁ, Hana. *Bulimia nervosa: příručka pro všechny, kteří nemocí trpí - postižené samotné, jejich rodiny, přátele, partnery a některé odborníky (učitele a lékaře první linie)*. Praha: Psychiatrické centrum, 2003. ISBN 80-85121-81-6
10. PAPEŽOVÁ, Hana, ed. *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2425-6
11. POUPEROVÁ, Olga. *Regulace médií*. Praha: Leges, 2010. Student (Leges). ISBN 978-80-87212-48-6

13. PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9
14. URBAN, Lukáš, Josef DUBSKÝ a Karol MURDZA. *Masová komunikace a veřejné mínění*. Praha: Grada, 2011. Žurnalistika a komunikace. ISBN 978-80-247-3563-4
15. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

1. Asociace dětské a dorostové psychiatrie. Poruchy příjmu potravy [online]. 2019 [cit. 2019-03-19]. Dostupné z: <https://www.addp.cz/dusevni-poruchy/poruchy-prijmu-potravy/>
2. Body Mass Index. Co je MBI [online]. 2019 [cit. 2019-03-19]. Dostupné z: <https://www.bodymassindex.cz/faq/co-je-bmi->
3. Centrum Anabell [online]. 2019 [cit. 2019-03-19]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/>
4. Dove. Sama sebou: Nástroj, který vašemu dítěti pomůže vybudovat spokojenost s vlastním tělem [online]. 2019 [cit. 2019-02-20]. Dostupné z: <https://www.dove.com/cz/dove-self-esteem-project/help-for-parents/uniquely-me-a-tool-to-help-build-positive-body-confidence.html>
5. Healthy and free. O nás [online]. 2019 [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <http://www.healthyandfree.cz/index.php/home-old/o-nas>
6. Ideální. Odborná garance [online]. 2019 [cit. 2019-03-19]. Dostupné z: <https://www.idealni.cz/odborna-garance/>
7. LinkedIn. Jak se daří jednotlivým sociálním sítí v České republice? [online]. 2019 [cit. 2019-02-24]. Dostupné z: <https://www.linkedin.com/pulse/jak-se-da%C5%99%C3%AD-jednotliv%C3%BDm-soci%C3%A1ln%C3%ADm-s%C3%ADt%C3%AD-v-%C4%8Desk%C3%A9-republice-jakub-lorenc>
8. Portál prevence rizikového chování. Pro-Youth [online]. 2019 [cit. 2019-02-20]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/index.php/pro-youth>

9. Silačky. O projektu [online]. 2019 [cit. 2019-02-20]. Dostupné z: <http://silacky.cz/o-projektu/>
10. Ty internety. Infografika: Jak Češi využívají ty internety a sociální sítě v roce 2018 [online]. 2019 [cit. 2019-02-14]. Dostupné z: <https://tyinternety.cz/socialni-site/infografika-jak-cesi-vyuzivaji-ty-internety-a-socialni-site-v-roce-2018/>
11. Ústav zdravotnických informací a statistik ČR. Poruchy příjmu potravy [online]. 2019 [cit. 2019-02-24]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/search/node/poruchy%20prijmu%20potravy>
12. Za normální holky. [online]. 2019 [cit. 2019-02-01]. Dostupné z: <http://zanormalniholky.cz/>

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Ambulantní léčba osob s PPP od roku 2011 do roku 2017	22
Graf 2 – Rozdělení respondentů dle ročníku, do kterého docházejí	37
Graf 3 – Populárnost sociálních sítí mezi respondenty	38
Graf 4 – Typy populárních typů profilů na sociálních sítích mezi respondenty	39
Graf 5 – Rozdělení respondentů dle sympatií vůči blogerkám	39
Graf 6 – Rozdělení respondentů dle typu blogerek, které sledují	40
Graf 7 – Poměr typu žen vyskytujících se častěji na sociálních sítích	41
Graf 8 – Preference vzhledu respondentů podle typu postav blogerek	41
Graf 9 – Rozdělení respondentů dle důležitosti vzhledu influencerů	42
Graf 10 – Rozdělení respondentů dle sledování influencerů kvůli postavě	42
Graf 11 - Rozdělení respondentů dle zkušeností s poruchou příjmu potravy	43
Graf 12 – Rozdělení typů PPP dle výskytu mezi respondenty	44
Graf 13 - Kombinace PPP u respondentů	44

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Hodnotová tabulka BMI	14
---	----

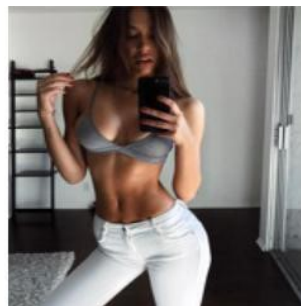
PŘÍLOHY

PŘÍLOHA 1: Dotazník pro výzkumný soubor

Vliv sociálních sítí na vznik poruchy příjmu potravy

1. Uveďte pohlaví
 - Žena
 - Muž
2. Jaký ročník navštěvujete?
 - 1. ročník
 - 2. ročník
 - 3. ročník
 - 4. ročník
3. Jste uživatelem/uživatelkou sociálních sítí?
 - Ano
 - Ne (prosím o zdůvodnění) – pokračujte na otázku číslo 7
4. Jaké sociální sítě využíváte? (více možných odpovědí)
 - Instagram
 - YouTube
 - Facebook
 - Twitter
5. Jaký typ profilů sledujete na sociálních sítích?
 - Muzikanti/kapely
 - Herci/herečky
 - Musery
 - Módní blogery
 - Food blogery
 - Motivační profily
 - Komunity
 - Fitness blogery
 - Jiné:
6. Uveďte, prosím, alespoň 3 pro Vás nejzajímavější influencery:

7. Vyberte ženu, která je Vám osobně sympatičtější



- Jenna Kutcher

- Alexis Ren

8. Pro ŽENY: Přála byste si vypadat, jako některá z blogerek z předchozí otázky?

Pro MUŽE: Který typ postavy u žen preferujete?

- Jenna Kutcher

- Alexis Ren

- Ani jedna

9. Jaký typ žen nejčastěji na sociálních sítích vídáte?

- Jenna Kutcher

- Alexis Ren

10. Jaký typ žen na sociálních sítích sledujete?

- Jenna Kutcher

- Alexis Ren

11. Záleží Vám na vzhledu osoby, kterou sledujete na sociálních sítích?

- Ano

- Ne

12. Sledujete někoho kvůli její/jeho postavě?

- Ano

- Ne

13. Znáte některý z těchto projektů zabývajících se problematikou poruch příjmu potravy? (více možných odpovědí)

- Za normální holky

- Silačky

- Anabell

- Jiný:
- Žádný

14. Trpíte nebo jste někdy trpěl/a poruchou příjmu potravy?

- Ano
- Ne (následující otázky již nevyplňujte)

15. Vyberte, o jaký typ poruchy příjmu potravy se jednalo: (více možných odpovědí)

- Anorexie
- Bulimie
- Záchvatovité přejídání
- Syndrom nočního přejídání
- Ortorexie
- Drunkorexie
- Bigorexie
- Jiná:

16. Jak dlouho trpíte/trpěl/a jste poruchou příjmu potravy?

17. Jaká příčina u Vás vedla ke vzniku poruchy příjmu potravy?